

VADEMECUM PROGRAMMA HOME CARE PREMIUM 2017:

LA MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E' ESCLUSIVAMENTE TELEMATICA. TERMINI DI PRESENTAZIONE:

DALLE ORE 12:00 DEL 01/03/2017 ALLE ORE 12:00 DEL GIORNO 30/03/2017

Per poter presentare la domanda è necessario: a) essere iscritti in Banca dati Inps, b) essere in possesso del PIN dispositivo, c) essere in possesso della Dichiarazione Sostitutiva Unica e dell'Isee socio sanitario 2017, d) essere in possesso di certificazioni sanitarie previste dal Bando HCP 2017 e indicate nel presente Vademecum al punto 4. Di seguito si descrivono le procedure utili per ciascun passaggio necessario ai fini della presentazione della domanda HCP.

1. COME CI SI ISCRIVE IN BANCA DATI INPS?

- ✓ Dalla Pagina Home del sito internet INPS in alto nella barra blu → “MODULISTICA”;
- ✓ A sinistra della pagina → “GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI” → “ISCRITTO/PENSIONATO” → “PRESTAZIONI CREDITIZIE SOCIALI”;
- ✓ Scorrere nella pagina sino al MODULO “Richiesta di iscrizione in banca dati – Richiedenti prestazioni sociali e assistenza magistrale non presenti in banca dati” → SCARICA;
- ✓ PRESENTARE IL MODULO “Richiesta di iscrizione in banca dati – Richiedenti prestazioni sociali e assistenza magistrale non presenti in banca dati” in una delle seguenti modalità:
 - recandosi direttamente presso la sede provinciale INPS competente sita in Lanusei, Circonvallazione Est;
 - inviando, a mezzo posta elettronica certificata, all'indirizzo PEC direzione.agenzia.lanusei@postacert.inps.gov.it della sede provinciale INPS, copia digitalizzata del modulo “Iscrizione in banca dati”, debitamente compilato;
 - inviando, a mezzo posta elettronica, all'indirizzo mail Agenzia.lanusei@inps.gov.it della sede provinciale INPS, copia digitalizzata del modulo “Iscrizione in banca dati”, debitamente compilato, e copia del documento di identità in corso di validità;
 - inviando, tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, il modulo “Iscrizione in banca dati”, debitamente compilato, allegando copia del documento di identità in corso di validità;
 - trasmettendo, via fax, al numero della sede provinciale INPS **0782470760**, copia del modulo “Iscrizione in banca dati”, debitamente compilato, allegando copia del documento d'identità in corso di validità.

2. COME SI ACQUISISCE IL PIN DISPOSITIVO?

E' innanzitutto necessario acquisire il PIN ORDINARIO attraverso una delle seguenti modalit :

- recandosi direttamente presso la sede provinciale INPS,
 - tramite contact center, raggiungibile al numero telefonico **803164** gratuito da rete fissa o al numero **06164164** (a pagamento) da telefono cellulare,
 - online: dalla Home page del sito internet INPS a destra della pagina → “Servizi online” → “Il PIN online” → “Richiedi PIN” → seguire la procedura guidata online (codice fiscale, residenza etc..) ai fini dell’acquisizione della prima parte del PIN ordinario;
- ✓ una volta acquisito il PIN ordinario procedere con la conversione del PIN ordinario in **PIN dispositivo** seguendo la procedura online guidata: dalla Home Page del sito internet INPS accedere a → “Servizi online” → “Il PIN online” → “Vuoi il PIN dispositivo” etc... .

3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA E ISEE SOCIOSANITARIO 2017 da acquisire attraverso una delle seguenti modalit :

- recandosi personalmente presso lo sportello CAF di riferimento;
- online sito internet INPS Home page → “Servizi online” → “I servizi pi  richiesti” → “Servizi per il cittadino” → “ISEE post riforma 2015” → “Acquisizione” → “Inizia acquisizione” etc... .

Si fa presente che le attestazioni ISEE vengono acquisite direttamente dall’Istituto INPS. Qualora, in sede di istruttoria della domanda, il sistema non rilevi una valida DSU, la domanda sar  respinta. **Prima di trasmettere la domanda, sar  pertanto necessario presentare o assicurarsi che l’Ente preposto o convenzionato abbia presentato presso l’Inps idonee Dichiarazioni Sostitutive Uniche (DSU).**

4. QUALI SONO LE CERTIFICAZIONI SANITARIE UTILI?

I beneficiari devono essere individuati tra i soggetti maggiori o minori di et , disabili. Ai fini di cui al presente Avviso le disabilit  sono riconosciute e classificate in base alla seguente tabella:

“CLASSIFICAZIONE DELLE DISABILIT ”:

CATEGORIE	DISABILITA' MEDIA	DISABILITA' GRAVE	DISABILITA' GRAVISSIMA
INVALIDI CIVILI DI ET� COMPRESA TRA 18 E 65 ANNI	- Invalidi 67-99% (D.Lgs. 509/88)	- Inabili totali (L. 118/71, artt. 2 e 12)	- Cittadini di et� compresa tra 18 e 65 anni con diritto all’indennit� di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
INVALIDI CIVILI MINORI DI ET�	-Minori di et� con difficolt� persistenti a svolgere i compiti e le	- Minori di et� con difficolt� persistenti a svolgere i compiti	Minori di et� con diritto all’indennit� di accompagnamento

	funzioni propri della loro età (L. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza)	e le funzioni proprie della loro età e in cui ricorrono le condizioni di cui alla L. 449/1997, art. 8 o della L. 388/2000, art. 30	(L. 508/88, art. 1)
INVALIDI CIVILI ULTRASESSANTACINQUENNI	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, invalidi 67□99% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabili 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	- Cittadini ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
CIECHI CIVILI	- Art 4, L.138/2001	- Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)	- Ciechi civili assoluti (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)
SORDI CIVILI	- Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332)	- Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000	
INPS	- Invalidi (L. 222/84, artt. 1 e 6 - D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8)	- Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)	-Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
INAIL	- Invalidi sul lavoro 50□79% (DPR 1124/65, art. 66) - Invalidi sul lavoro 35□59 % (D.Lgs. 38/2000, art.13 – DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro 80-100% (DPR 1124/65,art. 66) - Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 – DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 – art. 66) - Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L.296/2006, art 1, comma 782, punto 4
INPS GESTIONE EX INPDAP	- Inabili alle mansioni (L. 379/55, DPR 73/92 e DPR 171/2011)	- Inabili (L. 274/1991, art. 13 - L. 335/95, art. 2)	
TRATTAMENTI DI PRIVILEGIO ORDINARI E DI GUERRA	- Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria Tab. A DPR 834/81 (71□80%)	- Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81□100%)	- Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)
HANDICAP	- Art 3, comma 3, L.104/92		

5. INSERIMENTO DOMANDA TELEMATICA PROGETTO HCP 2017:

- ✓ Dalla Home page del sito internet INPS → “Servizi online” → “I servizi più richiesti” → “Servizi per il cittadino” “Accedi ai servizi” → “Servizi per il cittadino” → “Servizi gestione dipendenti pubblici (ex Inpdap) per lavoratori e pensionati” → “Gestione dipendenti pubblici: domanda assistenza domiciliare (progetto Home Care Premium 2017)” → “Scheda informativa” → “Accedi al servizio”.

In caso di particolari difficoltà nella compilazione della domanda, non superabili attraverso gli ordinari strumenti di supporto messi a disposizione dell'Istituto e non riconducibili a problematiche relative all'ottenimento del PIN dispositivo o alla regolare iscrizione in banca dati, il richiedente può presentare la domanda rivolgendosi al servizio di Contact Center Integrato INPS, raggiungibile al numero telefonico 803164 gratuito da rete fissa o al numero 06164164 (a pagamento) da telefono cellulare, secondo le indicazioni presenti sul sito istituzionale. Anche in tal caso occorre essere in possesso di un PIN dispositivo.

**UFFICIO DI PIANO PLUS OGLIASTRA: ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO
PROGETTO HCP 2017**

Per qualsiasi informazione rivolgersi a:

- Dott.ssa Adelaide Asproni,
- Dott.ssa Alessandra Melis,
- Dott.ssa Silvia De Meo,

nei seguenti giorni e orari:

- **Lunedì** ore 11:00 - 13:30;
- **Mercoledì** ore 11:00 - 13:30;
- **Giovedì** ore 15:30 - 18:00.

Recapiti telefonici: Ufficio di Piano 0782/600714-715

E-mail: info@plusogliastra.it

Sito internet: www.plusogliastra.it



Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano

Gian Luigi Taccori

Non chiedermelo più

Assistenza Domiciliare - Domanda

Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

[#WB:LOGOUT#]

[Home](#) > [Servizi Online](#) > Assistenza Domiciliare - Domanda[Modifica Contatti](#) [Modifica Pin](#) [Esci](#)

Cittadino autenticato:
Dichiarazioni Dati Generali Dati Titolare Dati Beneficiario
Autorizzazioni Riepilogo
Io sottoscritto/a
Codice Fiscale Cognome Nome Sesso Data Nascita Luogo Nascita Stato ITALIA Comune Provincia
Residente in
Provincia Comune CAP Indirizzo Nr. C...
Il recapito per le comunicazioni inerenti la presente domanda è il seguente:
Telefono Mobile (*) Email (*) Conferma Email (*)
(*) Campo obbligatorio. Altri campi potranno essere obbligatori in base alle selezioni effettuate N.B.: Nel caso l'indirizzo di residenza del Richiedente non sia aggiornato, è possibile utilizzare il servizio: Visualizzazione e modifica dati anagrafici, indirizzo e recapiti.

Non chiedermelo più

Assistenza Domiciliare - Domanda

Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

[#WB:LOGOUT#]

[Home](#) > [Servizi Online](#) > Assistenza Domiciliare - Domanda[Modifica Contatti](#) [Modifica Pin](#) [Esci](#)

Cittadino autenticato:			
Dichiarazioni	Dati Generali	Dati Titolare	Dati Beneficiario
Autorizzazioni	Riepilogo		

Dichiarazioni per il tipo richiedente Titolare

Specificare le dichiarazioni *

Selezione	Descrizione tipologia
<input checked="" type="radio"/>	DICHIARO DI ESSERE ISCRITTO
<input type="radio"/>	DICHIARO DI ESSERE PENSIONATO DIRETTO
<input type="radio"/>	DICHIARO DI ESSERE PENSIONATO INDIRETTO
<input type="radio"/>	DICHIARO DI ESSERE ADERENTE GESTIONE CREDITO IN SERVIZIO
<input type="radio"/>	DICHIARO DI ESSERE ADERENTE GESTIONE CREDITO IN PENSIONE

(*) Campo obbligatorio. Altri campi potranno essere obbligatori in base alle selezioni effettuate

3

 Non chiedermelo più

Assistenza Domiciliare - Domanda

Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

[#WB: LOGOUT#]

[Home](#) > [Servizi Online](#) > Assistenza Domiciliare - Domanda

[Modifica Contatti](#) [Modifica Pin](#) [Esci](#)

Cittadino autenticato:			
Dichiarazioni	Dati Generali	Dati Titolare	Dati Beneficiario
Autorizzazioni	Riepilogo		

Tipo Richiedente

Specificare il tipo di richiedente *

Seleziona Descrizione tipologia

<input type="radio"/>	TITOLARE
<input type="radio"/>	CONIUGE
<input type="radio"/>	GENITORE
<input type="radio"/>	TUTORE
<input type="radio"/>	GENITORE RICHIEDENTE
<input type="radio"/>	FIGLIO MAGGIORENNE
<input type="radio"/>	AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
<input type="radio"/>	AFFINE DI PRIMO GRADO (SUOCERO/A, GENERO, NUORA) NON AUTOSUFFICIENTE
<input type="radio"/>	CONVIVENTE DI FATTO
<input type="radio"/>	SOGGETTO UNITO CIVILMENTE

(*) Campo obbligatorio. Altri campi potranno essere obbligatori in base alle selezioni effettuate

4

 Non chiedermelo più

Assistenza Domiciliare - Domanda

Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

[#WB:LOGOUT#]

[Home](#) > [Servizi Online](#) > [Assistenza Domiciliare - Domanda](#)[Modifica Contatti](#) [Modifica Pin](#) [Esci](#) Cittadino autenticato:

Gentile

1. Può presentare la domanda di assistenza domiciliare:

- il titolare del diritto;
- il beneficiario maggiorenne;
- il tutore o l'amministratore di sostegno del beneficiario;
- il coniuge del beneficiario;
- i figli, e in loro mancanza, i discendenti prossimi del beneficiario;
- i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi del beneficiario;
- il suocero, la suocera; i fratelli e le sorelle germani unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali del beneficiario.

2. Il titolare del diritto è l'iscritto alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali o il pensionato utente della gestione dipendenti pubblici.

3. Il beneficiario è il soggetto destinatario degli interventi previsti dal Progetto, come individuato dall'art. 3 dell'avviso.

5

Non chiedermelo più



Assistenza Domiciliare - Domanda

Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

[#WB:LOGOUT#]

[Home](#) > [Servizi Online](#) > Assistenza Domiciliare - Domanda

[Modifica Contatti](#) [Modifica Pin](#) [Esci](#)

Cittadino autenticato:			
Dichiarazioni	Dati Generali	Dati Titolare	Dati Beneficiario
Autorizzazioni	Riepilogo		
Dati Beneficiario			
Specificare i dati del Beneficiario *			
Codice Fiscale	Cognome	Nome	
Sesso	Data Nascita		
Luogo Nascita			
Stato	ITALIA	Provincia	OG
	Comune		
Disabilità			
Categoria Disabilità (*)	<input type="text"/>		
Grado Disabilità (*)	<input type="text" value="--Seleziona--"/>		
Residente in			
Provincia (*)	<input type="text"/>		
Comune (*)	<input type="text"/>		
CAP (*)	<input type="text"/>		
Indirizzo (*)	<input type="text"/>		
Nr. Civico (*)	<input type="text"/>		
(*) Campo obbligatorio. Altri campi potranno essere obbligatori in base alle selezioni effettuate N.B.: Indicare l'indirizzo di residenza aggiornato del Beneficiario della prestazione			

6

 Non chiedermelo più

Assistenza Domiciliare - Domanda

Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

[#WB: LOGOUT#]

[Home](#) > [Servizi Online](#) > Assistenza Domiciliare - Domanda[Modifica Contatti](#) [Modifica Pin](#) [Esci](#)

Cittadino autenticato:			
Dichiarazioni	Dati Generali	Dati Titolare	Dati Beneficiario
Autorizzazioni	Riepilogo		
Dati Beneficiario			
Specificare i dati del Beneficiario *			

7

 Non chiedermelo più

Assistenza Domiciliare - Domanda

Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

[#WB:LOGOUT#]

[Home](#) > [Servizi Online](#) > [Assistenza Domiciliare - Domanda](#) [Modifica Contatti](#) [Modifica Pin](#) [Esci](#)

Cittadino autenticato:					
Dichiarazioni	Dati Generali	Dati Titolare	Dati Beneficiario	Autorizzazioni	Riepilogo
Dichiaro					
<input checked="" type="checkbox"/> Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica finalizzata al rilascio della certificazione del valore ISEE SOCIO SANITARIO Data Presentazione DSU <input type="text"/> (gg/mm/aaaa) <input checked="" type="checkbox"/> Confermo che la Data Presentazione DSU indicata è compatibile con il bando					
Informativa Dichiarazioni mendaci					
<p>Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Inps Gestione Dipendenti Pubblici effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art. 71, 72, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa).</p> <p>Come stabilito dall'art. 43 D.P.R. 445/2000 (Testo Unico sulla documentazione amministrativa) il richiedente può avvalersi della presente dichiarazione sostitutiva oppure indicare l'amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In quest'ultimo caso, l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici rende noto che i termini del procedimento decorreranno dalla data di ricezione delle informazioni stesse.</p> <input checked="" type="checkbox"/> Ho letto l'avviso					
Informativa sul trattamento dei dati personali					
<p>(Art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali")</p> <p>L'INPS con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire l'istanza e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse.</p> <p>Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti.</p> <p>Il conferimento dei dati è obbligatorio, in base alla normativa che disciplina la prestazione richiesta, e indispensabile per la definizione del relativo procedimento.</p> <p>Il conferimento dei soli dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.</p> <p>Una informativa più estesa sulla finalità e modalità dei trattamenti dei dati effettuati dall'INPS è consultabile sul sito istituzionale www.inps.it, ed è disponibile per gli utenti presso le strutture sul territorio.</p> <p>L'INPS La informa, infine che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.</p> <input type="checkbox"/> Ho letto l'informativa					

Non chiedermelo più

Assistenza Domiciliare - Domanda

Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

[#WB: LOGOUT#]

[Home](#) > [Servizi Online](#) > [Assistenza Domiciliare - Domanda](#) [Modifica Contatti](#) [Modifica Pin](#) [Esci](#)

Cittadino autenticato:					
Dichiarazioni	Dati Generali	Dati Titolare	Dati Beneficiario	Autorizzazioni	Riepilogo
Dati Richiedente		Sede di Protocollazione - NUORO			
Dati Anagrafici Codice Fiscale Cognome Nome Sesso Data Nascita Luogo Nascita Stato ITALIA Comune Provincia Residente in Provincia Comune CAP Indirizzo Nr. Civico Recapiti Telefono Mobile Email					
Dichiarazioni					
Tipo Richiedente Titolare <input checked="" type="checkbox"/> Dichiaro di essere Pensionato indiretto					
Dati Beneficiario					
Dati Anagrafici Codice Fiscale Cognome Nome Sesso Data Nascita Luogo Nascita Stato ITALIA Comune Provincia Disabilità Categoria Disabilità Grado Disabilità residente in Provincia Comune CAP Indirizzo Nr. Civico					
Dichiaro					
<input checked="" type="checkbox"/> Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica finalizzata al rilascio della certificazione del valore ISEE SOCIOSANITARIO Data Presentazione DSU <input checked="" type="checkbox"/> Confermo che la Data Presentazione DSU indicata è compatibile con il bando					
Informativa Dichiarazioni mendaci					
Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Inps Gestione Dipendenti Pubblici effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art. 71, 72, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa).					