

Resettami SAD Assegno di cura



Manuale Utente ver 1.0

Bari, 19/02/2026

Sommario

LOG-IN	3
NUOVA DOMANDA.....	4
AGGIUNGERE RENDICONTAZIONI	8
ISTRUTTORIA – RICERCA E AZIONI SULLE DOMANDE	9



LOG-IN

Per procedere con la richiesta, è necessario cliccare sul tasto "Entra con SPID" o "Entra con CIE" (presente ed effettuare l'autenticazione con Spid o CIE).

Comune di Napoli

L'Utente potrà presentare/consultare la domanda di accesso al servizio compilando il modulo editabile riportato nella pagina successiva.

Accedi per compilare le domande o visualizzare quelle già compilate

 **Entra con SPID**  **Entra con CIE**

Dopo l'autenticazione, si accede alla seguente pagina del Comune di Napoli.

Comune di Napoli

L'Utente potrà presentare/consultare la domanda di accesso al servizio compilando il modulo editabile riportato nella pagina successiva.

Bienvenuto **MARIO ROSSI**

<p>14/01/2026 11:59:59</p> <p>Contributo per il servizio di Trasporto Scolastico 25/26</p> <p>Accedi al servizio</p>	<p>DOMANDA ASSISTENZA SPECIALISTICA 25/26 OPERATORE SCOLASTICO (NA1A532007)</p> <p>Accedi al servizio</p>	<p>DOMANDA ASSISTENZA SPECIALISTICA 25/26 OPERATORE SCOLASTICO (NAIC8E5005)</p> <p>Accedi al servizio</p>
<p>30/10/2025 11:00:59</p> <p>DOMANDA ASSISTENZA SPECIALISTICA 25/26 (CITTADINO)</p> <p>Accedi al servizio</p>	<p>Assegno di Cura</p> <p>ATTENZIONE: La compilazione della richiesta è riservata ai soli utenti già beneficiari dell'assegno di cura. Prima di accedere alla compilazione dell'istanza, assicurarsi di aver scaricato, compilato e firmato il "Modello Rendicontazione" Scarica Modello</p> <p>Accedi al servizio</p>	<p>31/12/2026 23:59:59</p> <p>Dichiarazione per il contributo sociale "Scampia"</p> <p>Compila domanda</p> <p>Elenco Domande2</p>

Cliccare sul bottone "Accedi al servizio" del pannello "Assegno di Cura".

Comune di Napoli

Sei connesso come: **MARIO ROSSI**

PROGRAMMA REGIONALE DI ASSEGNO DI CURA E VOUCHER PER DISABILI

[Nuova Domanda](#)

Mostra 10 righe | Excel | Copia | CSV | PDF | Stampa

Cerca: _____

Codice Istanza	Stato	Data Inserimento	CAF/PUA	Codice Fiscale Istante	In qualità di	Codice Fiscale Beneficiario	Azioni
R269-49307	INVIATA	16/02/2026 11:45:31	SI	RSSMRAB0A01H501U	Caregiver	LSTSRG93A24A048Y	Azioni Domanda

Risultati da 1 a 1 di 1 elementi

Inizio | Precedente | **1** | Successivo | Fine

[← Torna alla Pagina Iniziale](#)

Il sistema visualizzerà le domande presentate **con il codice fiscale utilizzato per accedere tramite SPID o per conto del medesimo codice fiscale.**

NUOVA DOMANDA

Dopo aver cliccato sul bottone “Nuova Domanda” il sistema visualizzerà le seguenti sezioni:

Dati Utente SPID/CIE/CNS Collegato

Assegno di Cura

Al Servizio Sociale Professionale del Comune di Napoli

Oggetto: PROGRAMMA REGIONALE DI ASSEGNO DI CURA E VOUCHER PER DISABILI GRAVISSIMI E GRAVI

① I dati richiesti sono indispensabili per l'inserimento della domanda.

① * Campi Obbligatori

① Nel caso di registrazione utente già beneficiario dell'assegno di cura, prima di accedere alla compilazione dell'istanza, assicurarsi di aver scaricato, compilato e firmato il "Modello Rendicontazione" (se necessari) [Scarica Modello](#)

Utente SPID/CIE/CNS

Cognome ROSSI	Nome MARIO
Data di nascita 01/01/1980	Codice Fiscale RSSMRR60R7H5014

Sezione relativa a chi sta compilando la domanda se da parte CAF/PUA o per conto proprio

Se la domanda è presentata da parte di **CAF/PUA**, tutte le informazioni della sezione “Il/La sottoscritto/a” diventano obbligatorie.

COMPILAZIONE DA PARTE DI CAF/PUA

SI NO

Denominazione CAF/PUA *
Campo obbligatorio

Indirizzo *
Campo obbligatorio

Il/la sottoscritto/a

N.B. Questa sezione deve contenere i dati di colui che sta presentando la domanda (Beneficiario, Familiare, Tutore, Amministratore di Sostegno, Caregiver)

Cognome * Campo obbligatorio	Nome * Campo obbligatorio
Data di nascita * gg / mm / aaaa Campo obbligatorio	Codice Fiscale * Campo obbligatorio
Comune di nascita * Cerca un comune... Campo obbligatorio	Stato Civile * Selezione Campo obbligatorio
Indirizzo * Campo obbligatorio	Città * Campo obbligatorio
Comune di Residenza * Cerca un comune... Campo obbligatorio	CAF * Campo obbligatorio
Email * Campo obbligatorio	Recapita telefonica * Campo obbligatorio
	Altro recapita telefonica
In qualità di * Selezione... Campo obbligatorio	

Se invece la domanda è presentata **per conto proprio**, alcune informazioni — come **nome, cognome, data di nascita e codice fiscale** — vengono compilate automaticamente e non sono modificabili.

ALLEGATI DA CARICARE

DOCUMENTI
Carica la scansione o la foto di:

1. Documento di delega al cf (COMPIAZIONE DA PARTE DI CF = S)
2. Parte Frontale e posteriore della carta d'identità o di documento di identificazione in corso di validità (Familiare, Tutore, Amministratore di Sostegno, Caregiver) (COMPIAZIONE DA PARTE DI CF = S)
3. Parte Frontale e posteriore della carta d'identità o di documento di identificazione in corso di validità del beneficiario (IN QUALITÀ DI= BENEFICIARIO)
4. SEI (accettazione in corso di validità)
5. Copia dell'atto di designazione dell'amministratore di sostegno o tutela giuridica
6. Certificazione attestante la disabilità gravissima con riconoscimento identità di accompagnamento

Seleziona tipo	- Scegli...	Non hai file selezionati	X	Non disponibili
+ Aggiungi allegato				
0				

È possibile caricare fino ad un massimo di 8 file in formato pdf o jpg (dimensioni massime di 4mb a file).

Cliccare sul bottone “Conferma e invia Dati”.

PRIVACY

Il Comune di Napoli (Amministrazione), ai sensi dell'art. 19 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), in qualità di Titolare del Trattamento, la informa che:

La presente informativa è resa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali agli utenti del Servizio online del Comune di Napoli e riguarda la protezione dei dati personali.

Al sensi dell'art. 28 del Codice, il Titolare dei trattamenti di dati personali realizzati in quest'ufficio è il Comune di Napoli, che ha sede in Napoli, Piazza Municipio, nella persona del sindaco Pro-Tempore.

I dati personali raccolti per la fruizione del Servizio online attraverso appositi autenticazioni, sono utilizzati esclusivamente in trattamenti previsti dalla legge e necessari al perseguimento di finalità che la legge assegna al Titolare. In base all'art. 18 comma 6 del codice citato non è richiesto il consenso al trattamento.

I trattamenti sono effettuati sotto la responsabilità del Titolare che, ai sensi dell'art. 29 del codice, ne ha delegato l'organizzazione ed il controllo ai Direttori Centrali, Coordinatori e Dirigenti di Servizi Autonomi di cui alla Delibrazione di Giunta Comunale n. 239 del 28.01.2005, art. 2, (responsabile sul sito www.comune.napoli.it, sezione regolamenti), in qualità di Responsabili, ciascuno secondo le proprie competenze. I trattamenti hanno luogo presso la predetta sede e sono curati solo dal personale degli uffici incaricato dei trattamenti stessi, ai sensi dell'art. 30 del codice. Occasionalmente, potrà avere accesso ai dati anche personale tecnico, per interventi di ordinaria o straordinaria manutenzione o aggiornamento degli strumenti utilizzati per i trattamenti. Il personale tecnico è specificamente incaricato dei trattamenti indicati.

I Servizi online del Comune di Napoli tratteranno i dati esclusivamente per le finalità suddette.

Specifiche misure di sicurezza sono osservate per garantire l'integrità dei dati, per prevenire un illecito o non corretto dei dati stessi ed assicurarne la riservatezza.

I soggetti cui si riferiscono i dati personali (che la legge chiama "interessati") hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che li riguardano e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza, chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, oppure la rettificazione (art. 7 del d.lgs. n. 196/2003).

Ai sensi del medesimo articolo gli interessati hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento.

Le suddette richieste vanno rivolte al Responsabile del trattamento dei dati personali per i Servizi online del Comune di Napoli all'indirizzo e-mail: servizioline@comune.napoli.it.

Dichiaro di aver letto e compreso in ogni suo punto l'Informativa sul trattamento dei dati fornita dall'Amministrazione per le finalità di cui alla presente richiesta.

Clicca qui per accettare

Conferma ed invia i tuoi dati

Al conferma il sistema verifica che il CF della sezione “IL/La sottoscritto” se “In qualità di” è uguale a “Beneficiario” o il cf della sezione “Chiede” se il valore del campo “In qualità di” è diverso da “Beneficiario”.

CHIEDE

Per la municipalità **Il Municipio**

Fruizione dell'assegno di cura a valore fisso del Fondo per la Non Autosufficienza in favore di:

Cognome *	<input type="text"/>	Nome *	<input type="text"/>
<small>Campo obbligatorio</small>		<small>Campo obbligatorio</small>	
Data di nascita *	<input type="text"/>	Codice Fiscale *	<input type="text"/>
<small>Campo obbligatorio</small>		<small>Campo obbligatorio</small>	
Indirizzo residenza/beneficiario *	<input type="text"/>	N° civico *	<input type="text"/>
<small>Campo obbligatorio</small>		<small>Campo obbligatorio</small>	
CAP *	<input type="text"/>	Comune di residenza/beneficiario *	<input type="text"/>
<small>Campo obbligatorio</small>		<small>Campo obbligatorio</small>	

A tale fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi del D.Lgs. 445/2000 art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dal beneficio eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.lgs.

sia già beneficiario di assegno di cura, poiché solo in questo caso sarà possibile presentare la richiesta. In caso contrario, il sistema restituirà il seguente messaggio di errore:

Errore: Per il codice fiscale inserito non è ancora possibile presentare la richiesta.

Se il codice fiscale risulta già beneficiario di assegno di cura, il sistema restituirà il seguente messaggio:*

Per finalizzare la domanda devono essere presenti **sia un documento di tipo “Rendicontazione” sia un documento di tipo “Giustificativo”**.

Il periodo dei giustificativi deve corrispondere esattamente ai periodi delle rendicontazioni. Ad esempio, se si inserisce un documento di rendicontazione con periodo **Semestre 1 – 2025**, al momento del caricamento del giustificativo il sistema verificherà che il periodo selezionato sia lo stesso della rendicontazione.

Non è possibile caricare rendicontazioni relative ai periodi **Semestre 1** o **Semestre 2** se in precedenza sono già presenti rendicontazioni con periodo **“Annuale”**.

Non è possibile caricare rendicontazioni relative al periodo **“Annuale”** se in precedenza sono già presenti rendicontazioni con periodo **“Semestre 1”** o **“Semestre 2”**.

AGGIUNGERE RENDICONTAZIONI

Per le domande già presenti a sistema è comunque possibile inserire nuove rendicontazioni per l'anno 2025.

Dall'elenco:

Comune di Napoli

Sei connesso come:
ROSSI MARIO

PROGRAMMA REGIONALE DI ASSEGNO DI CURA E VOUCHER PER DISABILI

[Nuova Domanda](#)

Mostra 10 righe Excel Copia CSV PDF Stampa Cerca: _____

Codice Istanza	Stato	Data Inserimento	CAF/PUA	Codice Fiscale Istante	In qualità di	Codice Fiscale Beneficiario	Azioni
▶ R269-49295	IN ATTESA RENDICONTAZIONE	10/12/2025 12:39:26	NO	BDNVGN51D45L086P	Familiare	BLND5E79E44Z161Z	Allega Rendicontazioni ▼
▶ R269-49307	INVIATA	16/02/2026 11:45:31	SI	BDNVGN51D45L086P	Caregiver	BLTNLT60H49Z341Y	Azioni Domanda ▼
▶ R269-49300	INVIATA	15/12/2025 10:13:20	NO	BDNVGN51D45L086P	Familiare	PPPPLT80A01F839X	Azioni Domanda ▼

Cliccare sul dropdown button **“Azioni Domanda”** e selezionare la voce **“Allega Rendicontazioni”**. Si verrà reindirizzati alla pagina di inserimento delle rendicontazioni.

BENEFICIARIO

Cognome ROSSI	Nome MARIO
Data di Nascita 01/10/1980	Codice Fiscale BDCARML00001100010
Indirizzo residenza/Beneficiario INDIRIZZO RESIDENZA VIA	n° civico 1
cap 72029	Comune di residenza/Beneficiario SARONNO

ALLEGATI DA CARICARE

DOCUMENTI
Carica la scansione o la foto di:

Carica file	Nome file	Periodo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Conferma ed invia i tuoi dati

[Torna all'elenco](#)

ISTRUTTORIA – RICERCA E AZIONI SULLE DOMANDE

Utilizzando il **pannello amministrativo**, gli istruttori possono ricercare le domande tramite:

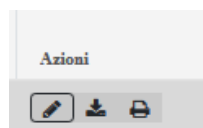
- Cognome, nome e codice fiscale dell'utente SPID (usando il campo testo libero)
- Cognome, nome e codice fiscale del beneficiario (usando il campo testo libero)
- Identificativo della domanda
- Stato della domanda
- Intervalli di tempo, specificando i campi **Data Inserimento Da** e **Data Inserimento A**




Assegno di Cura

Parametri di ricerca - Domande

Testo libero	<input type="text" value="Cerca nei campi anagrafica"/>	Identificativo Domanda	<input type="text" value="Inserisci Valore"/>	Stato Domanda	<input type="text" value="Tutti gli stati"/>
Data Inserimento Da	<input type="text"/>	Data Inserimento A	<input type="text"/>		

Le azioni disponibili per l'istruttore si trovano nel campo **Azioni** del pannello amministrativo e sono le seguenti:

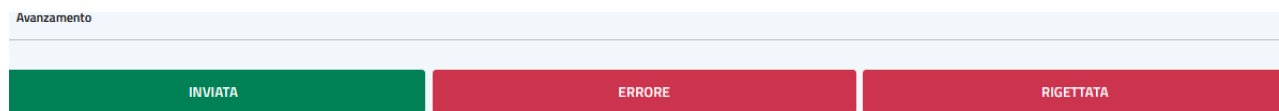


-  Visualizza domanda (Prima matita)
-  Scarica allegati
-  Stampa Domanda

Cliccando sul primo simbolo a forma di **matita**, il sistema visualizza la domanda completa di tutti i dati e le rendicontazioni inserite.



Consente inoltre all'istruttore di modificare lo **stato di avanzamento** della domanda tramite i seguenti pulsanti:



e la modifica di alcune informazioni inserite dal compilatore, precisamente i seguenti campi:

Sezione “Il/La sottoscritto/a”

- Comune di nascita
- Stato civile
- Indirizzo
- Civico
- Comune di residenza
- CAP
- Email
- Recapito telefonico
- Altro recapito telefonico

Sezione “Chiede”

- Tutti i campi

Sezione “DICHIARA che il beneficiario:”

- Importo ISEE
- Protocollo ISEE

Sezione “CHIEDE L'ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE”

- Tutti i campi