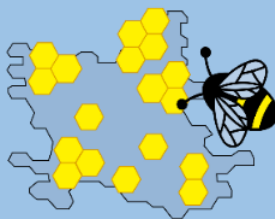


# INDICAZIONI OPERATIVE PRESENTAZIONE ISTANZA ONLINE

**FNA –MISURA B2 2026 –VOUCHER SOCIALI MINORI  
CRE (no contributo economico)**

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI TREVIGLIO**



**Risorsa Sociale  
Gera D'Adda ASC**

# PER IL CITTADINO:

- Collegarsi al seguente sito: <https://servizi2.ats-bg.it/SIOC/>
- L'accesso avviene mediante registrazione nella sezione «CREDENZIALI» (NO SPID)
- In caso di primo accesso effettuare la registrazione cliccando su "Non possiedi un account? Registrati adesso!"


Sistema Socio Sanitario  
Regione Lombardia  
ASST Bergamo Ovest

## Sportello Istanze Online Cittadino


### Accesso Cittadino / Organizzazione

Credenziali  SPID

Email

Password 

[Password dimenticata?](#)

 [Non possiedi un account? Registrati adesso!](#)

# Registrazione del cittadino a Sportello Istanze Online Cittadino

- Effettuare la registrazione dei dati anagrafici del cittadino richiedente o beneficiario. Compilare i dati richiesti al fine di generare le credenziali per effettuare l'accesso.

Sistema Socio Sanitario  
Regione Lombardia  
ASST Bergamo Ovest

## Sportello Istanze Online Cittadino

### Registrazione Utente

**DATI ANAGRAFICI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso [Seleziona](#) ▼

Data Nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

In caso di stato estero selezionare lo stato

Per Conto di \_\_\_\_\_

Da compilare in caso di Organizzazione

**RESIDENZA**

Città \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**DOMICILIO**

Città \_\_\_\_\_ Indirizzo di domicilio \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**CONTATTI**

**!** L'indirizzo email indicato sarà lo username per poter effettuare il login. L'indirizzo PEC non è accettato. Si richiede di inserire anche un **recapito telefonico** facilmente reperibile. L'indirizzo email inserito è necessario per poter ricevere il **codice di validazione** che dovrà essere inserito nella prossima schermata.

Email \_\_\_\_\_ Conferma Email \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**SCEGLI UNA PASSWORD**

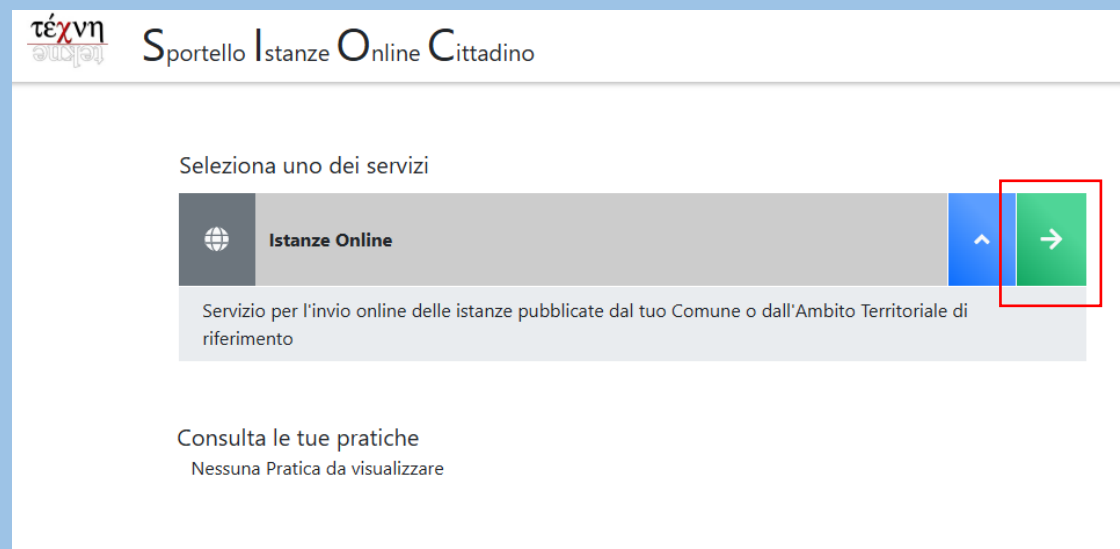
Password \_\_\_\_\_

Conferma Password \_\_\_\_\_

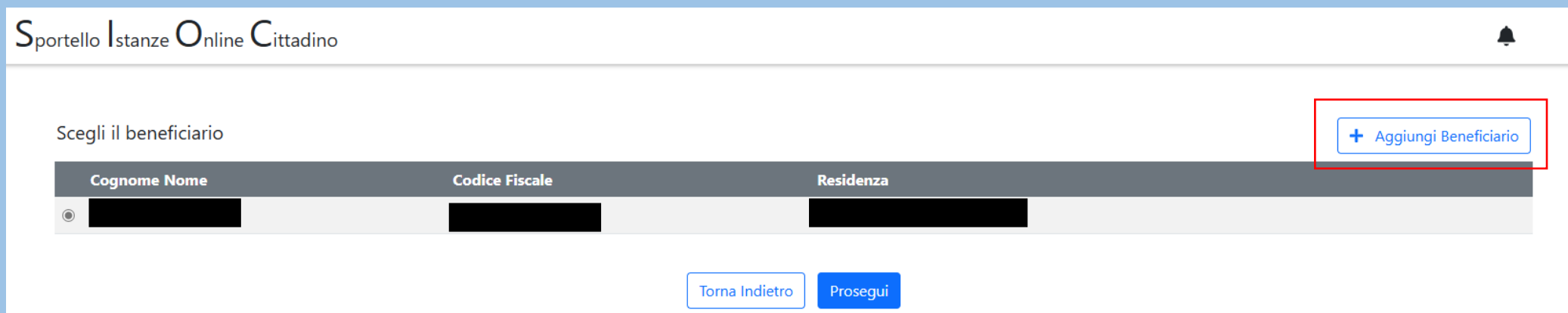
**Criteri Password:**

- deve essere composta da almeno 8 caratteri e non oltre 30
- deve contenere almeno un carattere **maiuscolo**
- deve contenere almeno un carattere **minuscolo**
- deve contenere almeno un carattere **numerico**
- deve contenere almeno un carattere speciale. I caratteri consentiti sono: @#%&!?\_.
- non deve essere uguale all'indirizzo email

- Ottenute le credenziali, selezionare «Istanze Online»



- Selezionare la persona interessata a presentare domanda (se coincide con la persona che effettua la richiesta) oppure inserire ulteriore beneficiario.






➤ Dopo aver selezionato la persona interessata a presentare istanza, selezionare:

- **FNA – MISURA B2 2026 – VOUCHER SOCIALI MINORI CRE - (dal 29 Aprile 2026 al 17 Maggio 2026)**

τέχνη  
Sportello Istanze Online Cittadino

Istanze Online

Scegli uno tra i seguenti servizi

 SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE (clicca il tasto blu per scaricare gli allegati)	▼	▶	 P.N.R.R. 1.1.2 "AZIONI PER UNA VITA AUTONOMA E DEISTITUZIONALIZZAZIONE PER GLI ANZIANI"	▼	▶
 FNA - MISURA B2 2026 - VOUCHER SOCIALI MINORI CRE (NO CONTRIBUTO ECONOMICO)	▼	▶			

Torna Indietro

# ➤ Compilare tutti i campi richiesti e successivamente cliccare «Salva e Prosegui»

1 STEP 1 2 STEP 2 3 STEP 3

**Compila i Dati**

**DICHIARAZIONI**  
Consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi del dpr 445/2000 e successive modificazioni DICHIARO

DI AVER PRESO VISIONE DEL BANDO PER L'EROGAZIONE DI BUONI SOCIALI IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ANNO 2026 DELL'AMBITO DI TREVIGLIO \*  Presa visione

Valore dell'ISEE DEL BENEFICIARIO \*  Inferiore a € 40.000 per minori (ISEE ordinario)

SPECIFICARE VALORE ISEE \*  
(max 100 caratteri)

INDICARE NUMERO PROTOCOLLO DSU/ISEE \*  
(max 100 caratteri)

**ACCESSO E TIPOLOGIA DI STRUMENTO**

VOUCHER MINORI PER FREQUENZA CRE \*  HO GIA' PRESENTATO DOMANDA DI VOUCHER SOCIALE MINORI CRE NEL 2025  
 NON HO PRESENTATO DOMANDA DI VOUCHER CRE 2025

**INDICARE LA SCELTA DELL'ENTE EROGATORE DELLE PRESTAZIONI**

NOME DELL'ENTE \*  
(max 100 caratteri)

**INFORMAZIONI SUL CARE GIVER FAMILIARE**

COGNOME NOME CAREGIVER \*  
(max 50 caratteri)

N. TELEFONO \*  
(max 100 caratteri)

INDIRIZZO EMAIL \*  
(max 100 caratteri)

N. ORE GIORNALIERE DI ASSISTENZA GARANTITE DAL CAREGIVER \*  
(max 10 caratteri)

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE GARANTITA DAL CAREGIVER \*

IGIENE PERSONALE (COMPRESO VESTIRE/SVESTIRE) E/O GESTIONE CONTINENZA  
 ALIMENTAZIONE (COMPRESA PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE)  
 MOBILITA' (TRASFERIMENTI, PASSAGGI POSTURALI, DEAMBULAIONE, SPOSTAMENTI,...)  
 GESTIONE TERAPIA (COMPRESA FARMACOLOGICA, DI SUPPORTO NUTRIZIONALE, RESPIRATORIO, ...)  
 SUPPORTO SOCIALE E ALLA COMUNICAZIONE (COMPRESO GESTIONE COMPORTAMENTO PROBLEMA)

**DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI**

**AUTODICHIARAZIONE E FIRMA**

AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 CON L'INVIO DELL'ISTANZA IL CITTADINO DICHIARA DI SOTTOSCRIVERE DIGITALMENTE LA DOMANDA \*  Dichiaro di sottoscrivere digitalmente la domanda

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e ss. Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), relativo alla protezione del dato personale \*  Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e ss. Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), relativo alla protezione del dato personale, come da bando pubblicato sul sito di Risorsa Sociale Gera d'Adda ([www.risorasociale.it](http://www.risorasociale.it))

[Torna Indietro](#) [Salva e Prosegui](#)

- Inserire i documenti richiesti (esclusivamente in PDF). Obbligatorio per tutti il caricamento della Carta D'Identità del Richiedente. Una volta inseriti cliccare «Prosegui».

FNA - MISURA B2 2026 - VOUCHER SOCIALI MINORI CRE (NO CONTRIBUTO ECONOMICO)

1 STEP 1

2 STEP 2

3 STEP 3

Allega i Documenti

E' possibile caricare solamente i seguenti formati: PDF.  
Massima dimensione consentita per file: 10 MB

CARTA D'IDENTITA BENEFICIARIO

Scegli file Nessun file selezionato

CODICE FISCALE BENEFICIARIO

Scegli file Nessun file selezionato

CARTA D'IDENTITA' RICHIEDENTE (SE DIVERSO DAL BENEFICIARIO) \*

Scegli file Nessun file selezionato

CODICE FISCALE RICHIEDENTE (SE DIVERSO DAL BENEFICIARIO)

Scegli file Nessun file selezionato

COPIA DECRETO DI NOMINA FIGURA TUTELARE

Scegli file Nessun file selezionato

Torna Indietro

Prosegui

- Selezionare «Invia» dopo aver controllato i dati inseriti. L'istanza risulta così presentata ed è possibile prendere visione della ricevuta di presentazione e in tempo reale lo stato della pratica.

FNA - MISURA B2 2026 - VOUCHER SOCIALI MINORI CRE (NO CONTRIBUTO ECONOMICO)

1 STEP 1

2 STEP 2

3 STEP 3

Conferma e Invia

La procedura di caricamento dei dati è conclusa.

Clicca su tasto **INVIA** per confermare i dati e inviare la richiesta.

Nella homepage, nella sezione "**Consulta le tue pratiche**", sarà possibile scaricare la **ricevuta** dell'avvenuta trasmissione.

Nella ricevuta sono presenti tutte le **informazioni utili** per la gestione della pratica.

Sarà sempre possibile consultare lo **stato** della pratica accedendo al sito.

Torna Indietro

Invia