

Istanza di accreditamento del servizio erogato da operatore individuale/badante

I servizi di assistenza domiciliare e gli altri servizi alla persona (di cui all'art.7 della l.r. 82/2009) erogati da soggetti pubblici e privati, compresi gli enti e organismi a carattere non lucrativo o da operatore individuale/badanti, possono chiedere l'accREDITamento che attribuisce ai soggetti pubblici e privati l'idoneità ad erogare prestazioni sociali e socio sanitarie per conto degli enti pubblici competenti, con validità su tutto il territorio regionale (art. 2 l.r. 82/2009).

Nello specifico gli operatori individuali sono accREDITati per l'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare dal Comune presso il quale sono domiciliati, a seguito dell'accERTamento del possesso dei requisiti previsti. L'accREDITamento è quindi obbligatorio quando la famiglia riceve un contributo pubblico.

Per gli operatori individuali/badanti i requisiti richiesti fanno riferimento a:

1. dati anagrafici dell'operatore
2. formazione ed esperienze in campo assistenziale. L'operatore è in possesso di un attestato di formazione in campo assistenziale o è in grado di dimostrare una esperienza professionale in campo assistenziale di almeno tre mesi o è attualmente in possesso di un rapporto di lavoro in campo assistenziale regolarmente iscritto all'Inps.

Gli operatori individuali devono presentare istanza di AccREDITamento al SUAP del Comune dove sono domiciliati, esclusivamente per via telematica tramite il [portale telematico STAR▶▶](#) .

Possono presentarla direttamente, qualora siano in possesso di CNS o CIE o SPID e certificato di firma digitale, oppure a mezzo di delegato (CAF – Patronato, Commercialista, ecc.) avvalendosi della procura speciale per la compilazione e/o trasmissione dell'istanza.

Per facilitare il procedimento di deposito dell'istanza si forniscono le seguenti istruzioni:

Processo di Accreditamento

REGIONE
TOSCANA



Accreditamento degli Operatori Individuali (Assistenti Familiari/Badanti) l.r. 82/2009 e s.m.i

Quando

L'accreditamento è obbligatorio quando la famiglia riceve un contributo pubblico
(per es.: assistenza domiciliare indiretta
contributo badante - servizi finanziati dal
POR-FSE - progetto regionale Pronto
Badante...)

A chi, come...

L'operatore individuale presenta l'istanza di accreditamento al Comune dove è domiciliato esclusivamente per via telematica all'indirizzo <http://www.suap.toscana.it/star>

Occorre essere in possesso di CNS o CIE o SPID e certificato di firma digitale

L'operatore individuale può delegare o avvalersi della procura speciale per la compilazione e/o trasmissione dell'istanza

Cosa è richiesto

L'operatore individuale deve essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

- rapporto di lavoro in corso in campo assistenziale comprovato dall'iscrizione all'INPS
- aver maturato una esperienza professionale in campo assistenziale di almeno 3 mesi comprovata dall'iscrizione all'INPS
- attestato di formazione in campo assistenziale

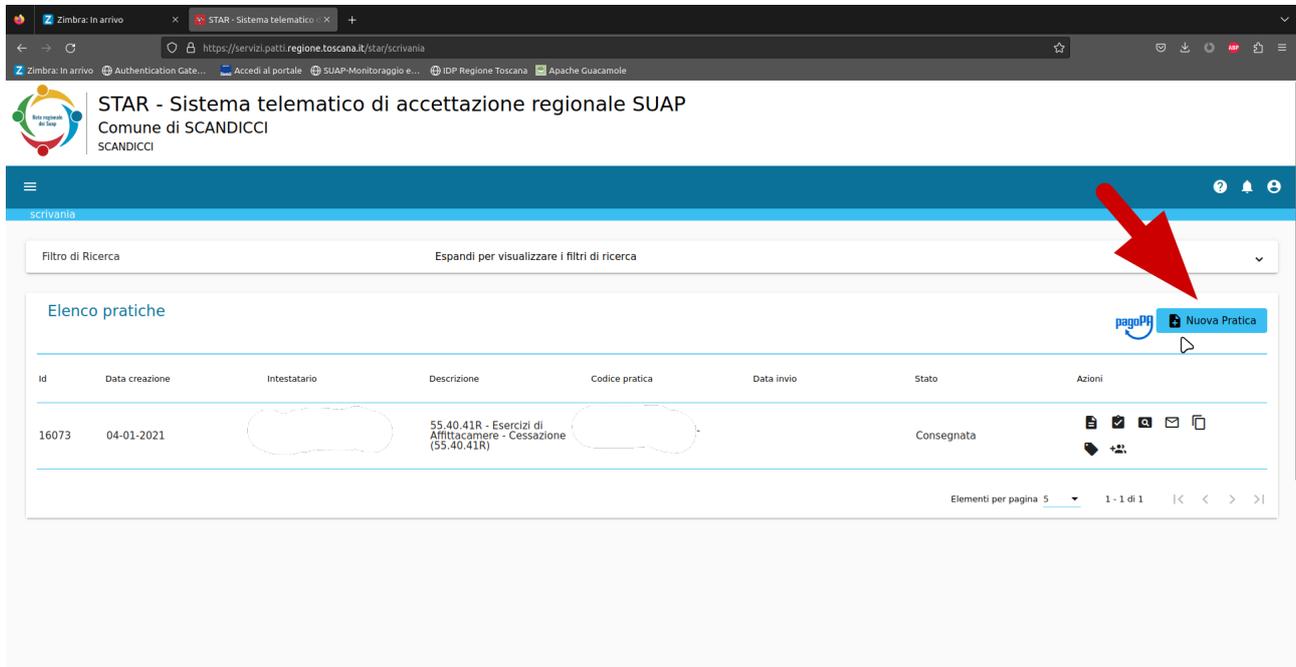
Pagamento oneri per la trasmissione dell'istanza

Validità

L'accreditamento è valido su tutto il territorio regionale. L'operatore individuale accreditato resta tale fino alla rinuncia e/o alla cancellazione per mancanza di requisiti

Istruzioni per il deposito:

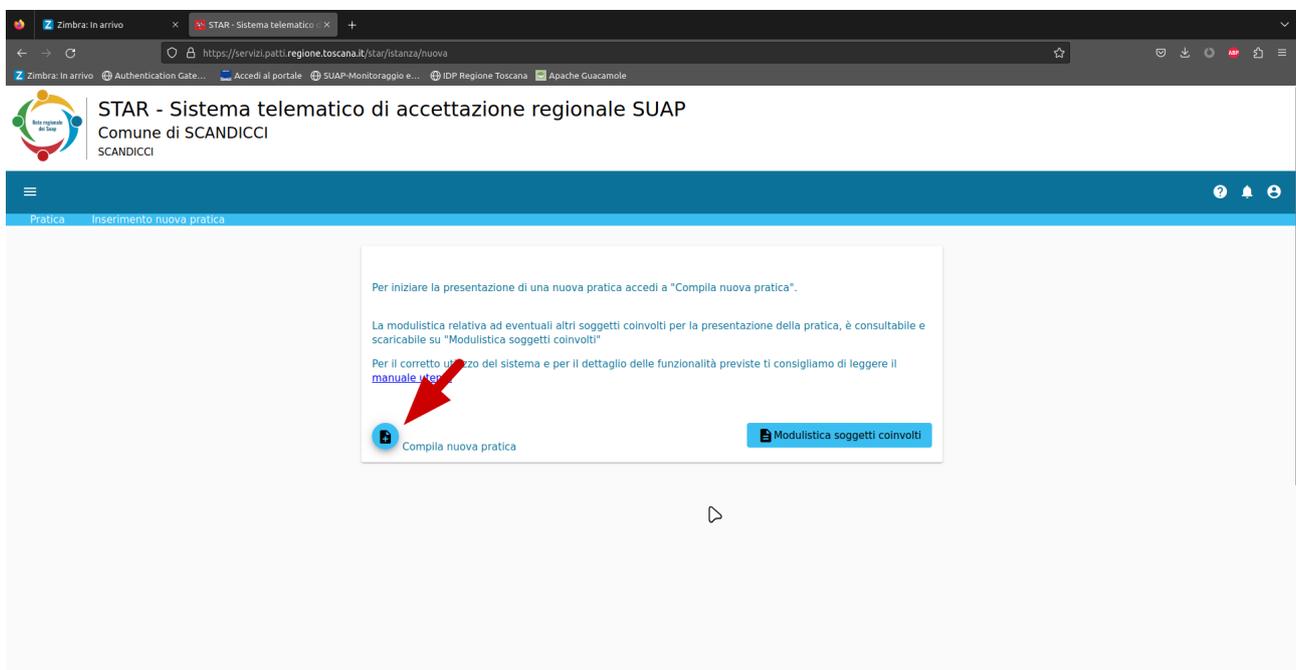
dopo aver eseguito l'accesso (autenticazione) al Portale STAR, collegandosi al seguente link si aprirà la schermata sottostante nella quale cliccando sul pulsante "Nuova pratica" evidenziato si avvierà il processo di compilazione



The screenshot shows the STAR - Sistema telematico di accettazione regionale SUAP interface for the Comune di SCANDICCI. The page title is "STAR - Sistema telematico di accettazione regionale SUAP" and the subtitle is "Comune di SCANDICCI". The main content area is titled "Elenco pratiche" and contains a table with the following data:

Id	Data creazione	Intestataro	Descrizione	Codice pratica	Data invio	Stato	Azioni
16073	04-01-2021		55.40.41R - Esercizi di Affittacamere - Cessazione (55.40.41R)			Consegnata	

At the top right of the table, there is a "Nuova Pratica" button highlighted with a red arrow. The page also includes a search filter and a "pagamenti" icon.



The screenshot shows the STAR - Sistema telematico di accettazione regionale SUAP interface for the Comune di SCANDICCI, specifically the "Inserimento nuova pratica" screen. The page title is "STAR - Sistema telematico di accettazione regionale SUAP" and the subtitle is "Comune di SCANDICCI". The main content area contains the following text:

Per iniziare la presentazione di una nuova pratica accedi a "Compila nuova pratica".

La modulistica relativa ad eventuali altri soggetti coinvolti per la presentazione della pratica, è consultabile e scaricabile su "Modulistica soggetti coinvolti"

Per il corretto utilizzo del sistema e per il dettaglio delle funzionalità previste ti consigliamo di leggere il [manuale utente](#)

At the bottom of the page, there are two buttons: "Compila nuova pratica" (highlighted with a red arrow) and "Modulistica soggetti coinvolti".



STAR - Sistema telematico di accettazione regionale SUAP

Comune di SCANDICCI
SCANDICCI



Individua il procedimento di interesse per parole chiave, codice o descrizione

badanti

88.11R - Servizi di assistenza domiciliare erogati da operatori individuali - Assistente familiare

1 scegli l'oggetto della tua pratica

AGRICOLTURA, SILVICOLTURA E PESCA

ESTRAZIONE DI MINERALI DA CAVE E MINIERE

ATTIVITÀ MANIFATTURIERE

FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA, GAS, VAPORE E ARIA CONDIZIONATA

FORNITURA DI ACQUA-RETI FOGNARIE, ATTIVITÀ DI GESTIONE DEI RIFIUTI E RISANAMENTO

COSTRUZIONI

COMMERCIO ALL'INGROSSO E AL DETTAGLIO; RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI E MOTOCICLI

TRASPORTO E MAGAZZINAGGIO

ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI ALLOGGIO E DI RISTORAZIONE

SERVIZI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

ATTIVITÀ FINANZIARIE E ASSICURATIVE

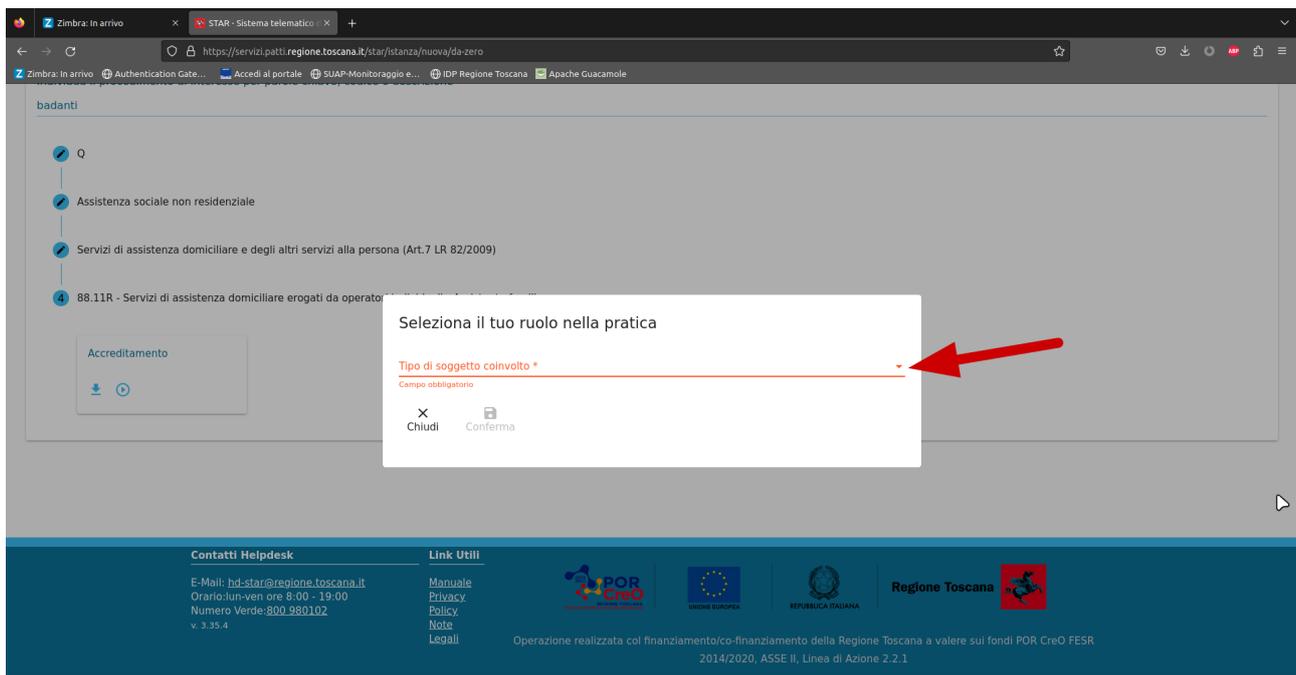
ATTIVITÀ IMMOBILIARI

badanti

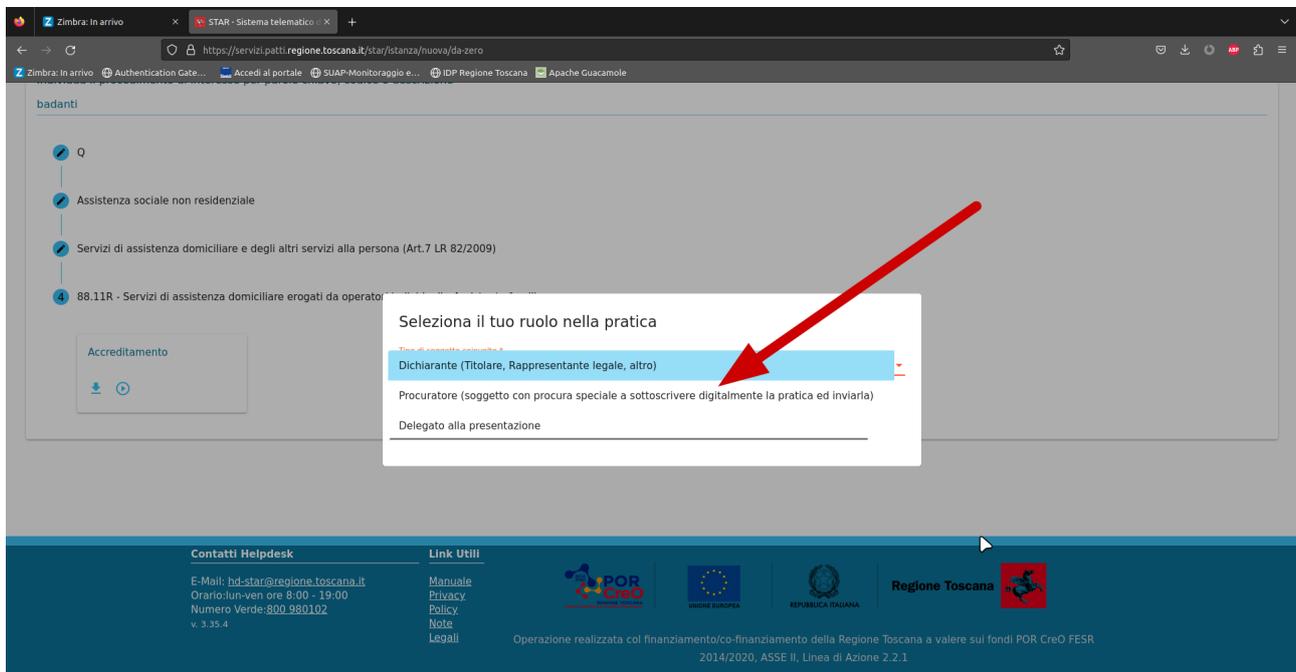
- Q
- Assistenza sociale non residenziale
- Servizi di assistenza domiciliare e degli altri servizi alla persona (Art.7 LR 82/2009)
- 88.11R - Servizi di assistenza domiciliare erogati da operatori individuali - Assistente familiare

Accreditamento





Scegliere una delle 3 opzioni a seconda del tuo ruolo



Zimbra: In arrivo x STAR - Sistema telematico x +
https://servizi.patti.regione.toscana.it/star/istanza/522501/selezione-endoprocedimenti

Ulteriori Procedimenti

Attenzione :gli eventuali procedimenti elencati a seguire potrebbero risultare non selezionabili in quanto verranno attivati automaticamente sulla base delle scelte effettuate durante la compilazione.

Procedimenti regionali

- Accreditamento istituzionale OPERATORI INDIVIDUALI CHE EROGANO SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE - ASSISTENTE FAMILIARE (MOD 5)

Per aggiungere altri procedimenti consulta l'elenco dei procedimenti attivabili per quest'attività

[Elenco](#)

Salva e Chiudi Salva e Avanti Torna a dichiarazioni preliminari

Contatti Helpdesk
E-Mail: hd-star@regione.toscana.it
Orario: lun-ven ore 8:00 - 19:00
Numero Verde: 800.980102
v. 3.35.4

Link Utili
[Manuale](#)
[Privacy](#)
[Policy](#)
[Note](#)
[Legali](#)

   **Regione Toscana** 

Operazione realizzata col finanziamento/co-finanziamento della Regione Toscana a valere sui fondi POR CreO FESR 2014/2020, ASSE II, Linea di Azione 2.2.1

Computer

Zimbra: In arrivo x STAR - Sistema telematico x +
https://servizi.patti.regione.toscana.it/star/istanza/522501/soggetti-coinvolti

Soggetti Coinvolti

Inserire i dati anagrafici delle altre persone che potranno accedere alla pratica durante la compilazione con lo specifico ruolo

Nome	Cognome	Codice Fiscale	Ruolo	Azione
			PROCURATORE	 

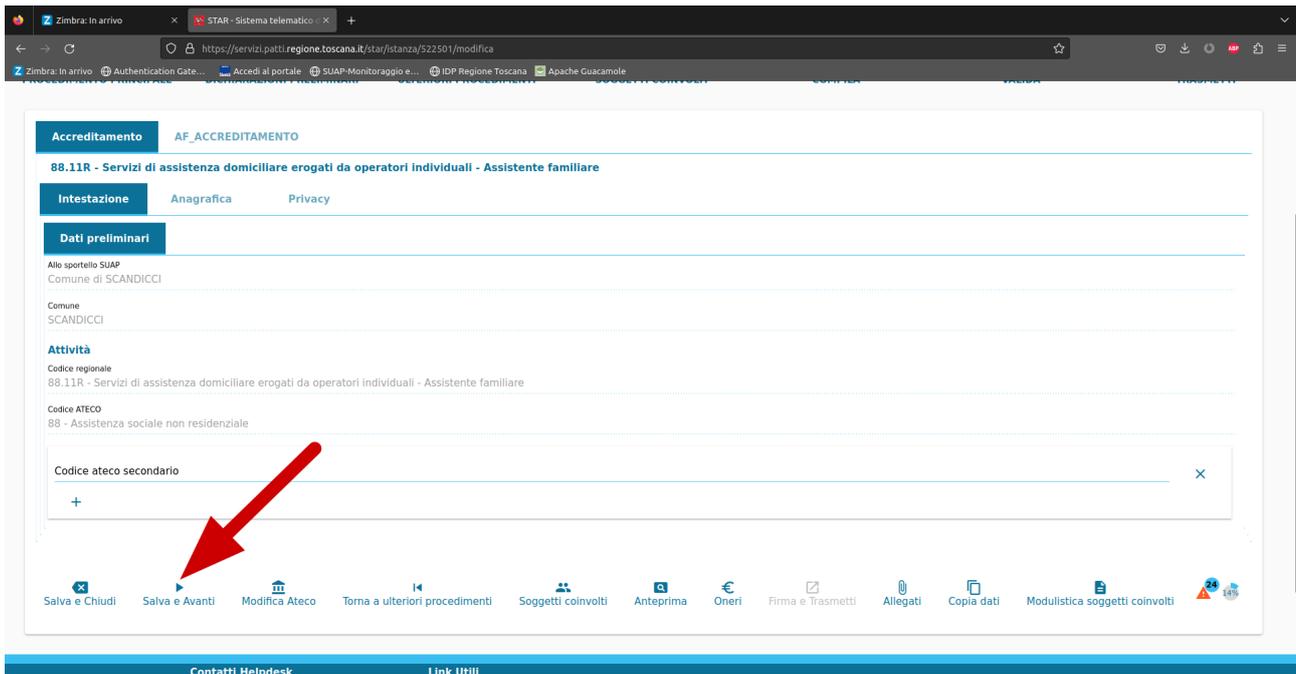
[Nuovo](#)

Chiedi Salva e Avanti Torna a domande preliminari

Contatti Helpdesk
E-Mail: hd-star@regione.toscana.it
Orario: lun-ven ore 8:00 - 19:00

Link Utili
[Manuale](#)
[Privacy](#)

   **Regione Toscana** 



Compila la seguente schermata con i dati anagrafici della/del badante (campi obbligatori)

STAR - Sistema telematico di accettazione regionale SUAP
Comune di SCANDICCI

Pratica: 522501 Modifica pratica

PROCEDIMENTO PRINCIPALE DICHIARAZIONI PRELIMINARI ULTERIORI PROCEDIMENTI SOGGETTI COINVOLTI COMPIA VALIDA TRASMETTI

Accreditamento AF_ACCREDITAMENTO

88.11R - Servizi di assistenza domiciliare erogati da operatori individuali - Assistente familiare

Intestazione Anagrafica Privacy

Dichiarante Procuratore

Cognome * **Nome ***

Campo obbligatorio Campo obbligatorio

Codice Fiscale * **Sesso ***

Campo obbligatorio Campo obbligatorio

Stato di nascita *

Campo obbligatorio

Data di nascita *

Campo obbligatorio

Cittadinanza *

Campo obbligatorio

Residenza

Stato di residenza *

Campo obbligatorio

CAP **Dig (Via, Piazza, ecc.)** **Denominazione strada ***

Campo obbligatorio Campo obbligatorio Campo obbligatorio

Civico non presente **N. *** **Lettera** **Colore**

Campo obbligatorio

Domicilio

Comune * **Codice Istat comune** **Provincia**

Campo obbligatorio

ATTENZIONE: il comune non può essere diverso da quello del SUAP a cui si sta inviando la pratica.

CAP * **Dig (Via, Piazza, ecc.) *** **Denominazione strada ***

Campo obbligatorio Campo obbligatorio Campo obbligatorio

Civico non presente **N. *** **Lettera** **Colore**

Campo obbligatorio

Telefono fisso/cellulare *

Campo obbligatorio

domicilio digitale

Dal punto di vista normativo, il domicilio digitale è l'indirizzo elettronico eletto presso un servizio di posta elettronica certificata o un servizio elettronico di deposito certificato qualificato, come definito dal regolamento (UE) 23 luglio 2014 n. 910 - eIDAS

In qualità di: *

Campo obbligatorio

Contatti Helpdesk Link Utili

E-Mail: ps-star@regione.toscana.it Manuale
Orario: lunedì ore 8:00 - 19:00
Numero Verde: 800 989302
3.33.4
E-MAIL: ps-star@regione.toscana.it
ORARIO: lunedì ore 8:00 - 19:00
NUMERO VERDE: 800 989302
3.33.4

Manuale
Politica Privacy
Note
Leggi

Operazione realizzata col finanziamento/co-finanziamento della Regione Toscana e valore sui fondi POR CRO FESR 2014/2020, ASSE I; Linee di Azione 2.1.1

Spuntare la casella in basso a sinistra per il consenso privacy evidenziata in rosso nella schermata seguente



STAR - Sistema telematico di accettazione regionale SUAP
Comune di SCANDICCI
SCANDICCI

Pratica 522501 Modifica pratica

PROCEDIMENTO PRINCIPALE DICHIARAZIONI PRELIMINARI ULTERIORI PROCEDIMENTI SOGGETTI COINVOLTI COMPILA VALIDA TRASMETTI

Accreditamento AF_ACCREDITAMENTO

88.11R - Servizi di assistenza domiciliare erogati da operatori individuali - Assistente familiare

Intestazione Anagrafica **Privacy**

Dichiarazione

Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di privacy

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa esposta sul sito istituzionale dell'Ente a cui è rivolta la presente istanza *

Salva e Chi Salva e Avv Modifica At Torna a ulteriori proces Soggetti coinv Antepri Onei Firma e Trasn Allega Copia di Modulistica soggetti cc

Contatti Helpdesk
E-Mail: hd-star@regione.toscana.it
Orario: lun-ven ore 8:00 - 19:00
Numero Verde: 800 980102
v. 3.35.4

Link Utili
[Manuale](#)
[Privacy](#)
[Policy](#)
[Note](#)
[Legali](#)

Regione Toscana

Operazione realizzata col finanziamento/co-finanziamento della Regione Toscana a valere sui fondi POR CreO FESR 2014/2020, ASSE II, Linea di Azione 2.2.1



Accreditamento AF_ACCREDITAMENTO

88.11R - Servizi di assistenza domiciliare erogati da operatori individuali - Assistente familiare

Intestazione: **Anagrafica** Privacy

Dichiarante: **Procuratore**

Compilare con i dati del Procuratore se presente

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____
Stato di nascita _____
Comune _____ Provincia _____
Data di nascita * _____

Residenza

Stato di residenza *
Campo obbligatorio

Telefono fisso/cellulare *
Campo obbligatorio

domicilio digitale *
Campo obbligatorio

Dal punto di vista normativo, il domicilio digitale è l'indirizzo elettronico eletto presso un servizio di posta elettronica certificata o un servizio elettronico di recapito certificato qualificato, come definito dal regolamento (UE) 23 luglio 2014 n. 910 - eIDAS

Il/la sottoscritto/a allega procura compilata e sottoscritta con **firma digitale del procuratore** e con **firma digitale o autografa di ciascun titolare/legale rappresentante** dell'impresa titolare dell'attività oggetto dell'istanza.

Attenzione: In caso di procura con più di una firma digitale apposta verificare che il nome del file termini con **.pdf.p7m**

Attenzione: In caso di procura a cui sono apposte firme autografe deve essere allegata copia del documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che ha apposto la firma autografa.

Scarica file Carica file* Carica file



Pratica 522501 Modifica pratica

PROCEDIMENTO PRINCIPALE DICHIARAZIONI PRELIMINARI ULTERIORI PROCEDIMENTI SOGGETTI COINVOLTI COMPILA VALIDA TRASMETTI

Accreditamento **AF_ACCREDITAMENTO**

Accreditamento istituzionale OPERATORI INDIVIDUALI CHE EROGANO SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE - ASSISTENTE FAMILIARE (MOD 5)

Documentazione procedimento

Dichiarazioni preliminari

- LR. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato)
- Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

Inviare l'istanza al Comune nel territorio toscano dove è domiciliato l'operatore individuale che eroga il servizio di assistenza domiciliare

Il/la sottoscritto, in qualità di operatore individuale per il "SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE", al fine dell'accreditamento, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di non prestare la propria opera, in ragione di legami personali con l'assistito, al di fuori di qualsiasi rapporto contrattuale

e presenta istanza per l'accertamento del possesso dei requisiti contenuti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021 *

con autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 - SEZIONE A

con presentazione di documentazione allegata (nel caso non sia possibile presentare autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000) - SEZIONE B

Campo obbligatorio

Salva e Chi Salva e Avz Modifica At Torna a ulteriori proces Soggetti coinv Antepri Onel Firma e Trasn Allega Copia di Modullistica soggetti cc

Contatti Helpdesk

E-Mail: hd-star@regione.toscana.it
Orario: lun-ven ore 8:00 - 19:00
Numero Verde: 800 960102
v. 3.35.4

Link Utili

[Manuale](#)
[Privacy](#)
[Policy](#)
[Note](#)
[Legali](#)



Regione Toscana





Pratica 522501 Modifica pratica

PROCEDIMENTO PRINCIPALE DICHIARAZIONI PRELIMINARI ULTERIORI PROCEDIMENTI SOGGETTI COINVOLTI COMPILA VALIDA TRASMETTI

Accreditamento **AF_ACCREDITAMENTO**

Accreditamento istituzionale OPERATORI INDIVIDUALI CHE EROGANO SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE - ASSISTENTE FAMILIARE (MOD 5)

Documentazione procedimento

Dichiarazioni preliminari **Autocertificazione**

Richiesta dell'accertamento del possesso dei requisiti da parte del Comune (con presentazione di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000)

PRESENTA ISTANZA PER l'accertamento del possesso dei requisiti per il Servizio di assistenza domiciliare erogato da operatore individuale ai sensi della L.R. n. 82/2009

Al fine dell'accertamento dei REQUISITI contenuti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021, il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di possedere almeno uno dei seguenti requisiti (Barrare almeno uno dei requisiti. Possono essere barrati anche tutti e tre i requisiti):

- di essere attualmente in possesso di un rapporto di lavoro in campo assistenziale comprovato dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS) *
Campo obbligatorio
- di aver maturato un'esperienza professionale in campo assistenziale di almeno 3 (tre) mesi, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS) *
Campo obbligatorio
- possesso di un attestato di formazione in campo assistenziale *
Campo obbligatorio

Salva e Chi Salva e Avv Modifica At Torna a ulteriori proces Soggetti coinv Antepripr Onei Firma e Trasn Allega Copia di Modulistica soggetti cc

Contatti Helpdesk
E-Mail: hd-star@regione.toscana.it
Orario: lun-ven ore 8:00 - 19:00
Numero Verde: 800 980102
v. 3.35.4

Link Utili
[Manuale](#)
[Privacy](#)
[Policy](#)
[Note](#)
[Legal](#)

Regione Toscana

Operazione realizzata col finanziamento/co-finanziamento della Regione Toscana a valere sui fondi POR CreO FESR 2014/2020, ASSE II, Linea di Azione 2.2.1



Pratica 522501 Modifica pratica

PROCEDIMENTO PRINCIPALE DICHIARAZIONI PRELIMINARI ULTERIORI PROCEDIMENTI SOGGETTI COINVOLTI COMPILA VALIDA TRASMETTI

Accreditamento **AF_ACCREDITAMENTO**

Accreditamento istituzionale OPERATORI INDIVIDUALI CHE EROGANO SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE - ASSISTENTE FAMILIARE (MOD 5)

Documentazione procedimento

Dichiarazioni preliminari **Autocertificazione**

Richiesta dell'accertamento del possesso dei requisiti da parte del Comune (con presentazione di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000)

PRESENTA ISTANZA PER l'accertamento del possesso dei requisiti per il Servizio di assistenza domiciliare erogato da operatore individuale ai sensi della L.R. n. 82/2009

Al fine dell'accertamento dei **REQUISITI** contenuti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021, il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di possedere almeno uno dei seguenti requisiti (*Barrare almeno uno dei requisiti. Possono essere barrati anche tutti e tre i requisiti*):

di essere attualmente in possesso di un rapporto di lavoro in campo assistenziale comprovato dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS)

Codice di rapporto INPS n *	del *	
<small>Campo obbligatorio</small>	<small>Campo obbligatorio</small>	

di aver maturato un'esperienza professionale in campo assistenziale di almeno 3 (tre) mesi, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS)

Codice di rapporto INPS n *	del *	
<small>Campo obbligatorio</small>	<small>Campo obbligatorio</small>	

possesso di un attestato di formazione in campo assistenziale

conseguito presso *	in data *	
<small>Campo obbligatorio</small>	<small>Campo obbligatorio</small>	

Contatti Helpdesk
E-Mail: hd-star@regione.toscana.it
Orario: lun-ven ore 8:00 - 19:00
Numero Verde: 800 980102
v. 3.35.4

Link Utili
[Manuale](#)
[Privacy](#)
[Policy](#)
[Note](#)
[Legali](#)

Operazione realizzata col finanziamento/co-finanziamento della Regione Toscana a valere sui fondi POR CreO FESR 2014/2020, ASSE II, Linea di Azione 2.2.1

88.11R - Servizi di assistenza domiciliare erogati da operatori individuali - Assistente familiare

Intestazione

Anagrafica

Privacy

Dati preliminari

Allo sportello SUAP

Comune di SCANDICCI

Comune

SCANDICCI

Attività

Codice regionale

88.11R - Servizi di assistenza domiciliare erogati da operatori individuali

Codice ATECO

88 - Assistenza sociale non residenziale

Codice ateco secondario

+

Hai compilato tutti i dati obbligatori previsti. Puoi procedere con la firma e la trasmissione della pratica cliccando sul bottone "Firma e trasmetti" se hai terminato la compilazione della pratica.

Chiudi

Salva e Chi

Salva e Ava

Modifica Ats

Torna a ulteriori procedi

Soggetti coinv

Anteprin

Onei

Firma e Trasm

Allega

Copia di

Modulistica soggetti coi

