

NEW YORK STATE  
**UFFICIO SERVIZI PER I MINORI E LA FAMIGLIA DELLO STATO DI NEW YORK**  
**RIFIUTO DELLA RICHIESTA DI SUSSIDI PER I SERVIZI ALL'INFANZIA**

DATA NOTIFICA:	DATA ENTRATA IN VIGORE	NOME E INDIRIZZO DELL'AGENZIA/CENTRO O UFFICIO DISTRETTUALE					
NUMERO CASO	NUMERO CIN						
NOME CASO (e nome C/O se presente) E INDIRIZZO		N. TELEFONO GENERALE PER DOMANDE O SUPPORTO					
		OPPURE Riunione agenzia _____ Informazioni e assistenza su udienza in via _____ Accesso alla documentazione _____ Informazioni su assistenza legale _____					
		UFFICIO N.	UNITÀ N.	IMPIEGATO N.	NOME UNITÀ O IMPIEGATO	N. TELEFONO IMPIEGATO	
		La richiesta inviata in _____ è stata rifiutata e di seguito sono indicati i motivi di rifiuto della richiesta.					
		Commenti: _____					
<b>Non si ha diritto a ricevere i sussidi perché:</b>							
<input type="checkbox"/> Il reddito lordo della famiglia è superiore al 200% del reddito statale standard, che corrisponde al reddito massimo consentito dal regolamento dello Stato di New York per beneficiare dei sussidi per i servizi all'infanzia. Il reddito lordo mensile della famiglia pari a \$ _____ eccede il reddito mensile massimo di \$ _____ per un nucleo familiare di _____. <i>(Per ulteriori informazioni, fare riferimento all'allegato)</i>							
<input type="checkbox"/> Non sono stati forniti i seguenti documenti: _____ _____ _____							
<input type="checkbox"/> In base alla regolamentazione del programma non avete diritto ai sussidi per i servizi all'infanzia per i seguenti motivi: _____ _____							
<input type="checkbox"/> A causa di mancanza di fondi, al momento il distretto non apre nuovi casi.							
<input type="checkbox"/> A causa di fondi insufficienti, il distretto apre nuovi casi solo per redditi fino al _____ % del reddito statale standard. Il reddito lordo mensile della famiglia \$ _____ eccede il reddito lordo mensile massimo di \$ _____ per il vostro nucleo familiare. La vostra famiglia non soddisfa inoltre i criteri per avere diritto ai sussidi per i servizi all'infanzia. <i>(Per ulteriori informazioni, fare riferimento all'allegato)</i>							
<input type="checkbox"/> Altro: _____ _____							
Le LEGGI E/O I REGOLAMENTI che ci autorizzano a prendere tali provvedimenti sono: _____ _____							

SI HA DIRITTO DI APPELLO ALLA DECISIONE PRESA.  
 LEGGERE SUL RETRO DEL PRESENTE AVVISO LE ISTRUZIONI SU COME FARE APPELLO.  
 COPIA CLIENTE/UDIENZA IMPARZIALE

**DIRITTO A UNA RIUNIONE:** È possibile richiedere una riunione affinché queste azioni vengano riesaminate. Se si desidera un incontro, richiederlo il prima possibile. Se nel corso della riunione scopriamo di aver preso una decisione sbagliata o, in seguito a informazioni da voi fornite, cambiamo il nostro parere, intraprenderemo azioni correttive e invieremo un nuovo avviso. È possibile richiedere una riunione chiamando il numero riportato nella pagina frontale del presente avviso o inviando una richiesta scritta all'indirizzo indicato in cima alla prima pagina del presente avviso. Utilizzare questo numero esclusivamente per richiedere una riunione. **La modalità per richiedere un'udienza imparziale è diversa. Se si richiede una riunione, sarà comunque possibile richiedere anche un'udienza imparziale. La richiesta di una riunione con l'agenzia non annulla il diritto a richiedere anche un'udienza imparziale. Di seguito sono riportate le informazioni relative all'udienza imparziale.**

**DIRITTO A UN'UDIENZA IMPARZIALE** - Se si ritiene che l'azione sia stata intrapresa per errore, è possibile richiedere un'udienza statale imparziale nei seguenti modi:

- (1) **Telefono:** (TENERE IL PRESENTE AVVISO A PORTATA DI MANO QUANDO SI CHIAMA) **1-800-342-3334. OPPURE**
- (2) **Posta:** fornire le informazioni richieste di seguito, firmare e spedire a New York State Office of Administrative Hearings, Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York, 12201-1930. **Tenerne una copia per sé. OPPURE**
- (3) **FAX:** per richiedere un'udienza imparziale, fornire le informazioni richieste di seguito, firmare e inviare entrambe le facciate del modulo al numero (518) 473-6735. **OPPURE**
- (4) **Online:** per richiedere un'udienza imparziale online, accedere all'indirizzo <http://www.otda.ny.gov/oah>, fare clic sui link per la richiesta di un'udienza imparziale mediante il modulo online e attenersi alle istruzioni per compilare e inviare il modulo online.

**LA RICHIESTA DI UN'UDIENZA IMPARZIALE DEVE ESSERE INVIATA ENTRO 60 GIORNI DALLA DATA DEL PRESENTE AVVISO**

Se si richiede un'udienza imparziale, lo Stato invierà una notifica per comunicare l'ora e il luogo dell'udienza. È possibile farsi rappresentare da un consulente legale, un parente, un amico o un'altra persona, oppure rappresentarsi da soli. Nel corso dell'udienza il vostro avvocato o altro rappresentante potrà presentare prove scritte e orali per dimostrare che l'azione non dovrebbe essere intrapresa e potrà inoltre interrogare qualsiasi persona presente all'udienza. È anche possibile invitare delle persone a testimoniare a vostro favore. Portare all'udienza tutta la documentazione, come il presente avviso, buste paga, ricevute, fatture di servizi all'infanzia, verifiche mediche, lettere e altri documenti che potrebbero essere utili per presentare il caso.

**ASSISTENZA LEGALE** - Per ricevere assistenza legale gratuita, è possibile rivolgersi all'ufficio della Legal Aid Society di zona o a qualsiasi ente di patrocinio legale gratuito. Per trovare la Legal Aid Society o l'ente di patrocinio legale gratuito più vicino, è possibile cercare la categoria degli avvocati (Lawyers) nelle pagine gialle o chiamare il numero indicato nella prima pagina del presente avviso.

\*\*\*\*\*

**ACCESSO A FILE E COPIE DEI DOCUMENTI** - Si ha diritto ad accedere alla documentazione del caso per prepararsi all'udienza. Chiamare o scrivere per ricevere copie gratuite della documentazione che verrà messa a disposizione dell'ufficiale che presiede l'udienza imparziale. Per richiedere documenti o ricevere indicazioni su come consultare il proprio caso, chiamare il numero di telefono riportato per Accesso alla documentazione in cima alla prima pagina del presente avviso o scrivere all'indirizzo stampato in cima alla prima pagina del presente avviso. A chi chiama o scrive saranno fornite anche copie gratuite di altri documenti pertinenti al caso, che potrebbero essere utili per prepararsi all'udienza imparziale. Se si desidera ricevere copie della documentazione del caso, richiederle con largo anticipo. Saranno fornite entro tempi ragionevoli dalla data dell'udienza. I documenti saranno spediti **solo** se viene esplicitamente richiesto.

**INFORMAZIONI** - Per ulteriori informazioni sul caso, su come richiedere un'udienza imparziale, su come accedere alla propria documentazione o su come ottenere copie aggiuntive dei documenti, chiamare i numeri di telefono indicati in cima alla prima pagina del presente avviso o scrivere all'indirizzo stampato in cima alla prima pagina del presente avviso.

\*\*\*\*\*

**RICHIESTA DI UN'UDIENZA IMPARZIALE**

Voglio un'udienza imparziale. Non concordo con le azioni dell'agenzia. (È possibile indicare le motivazioni di seguito, ma non è obbligatorio includere una spiegazione scritta).

---

---

---

---

Nome: \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Distretto: \_\_\_\_\_  
Numero caso: \_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_

**ALLEGATO AL RIFIUTO DELLA RICHIESTA  
DEI SUSSIDI PER I SERVIZI ALL'INFANZIA - CALCOLO DELL'IDONEITÀ FINANZIARIA**

Data entrata in vigore: \_\_\_\_\_

Nome caso: \_\_\_\_\_

Numero caso: \_\_\_\_\_

Abbiamo stabilito che non avete diritto ai sussidi per i servizi all'infanzia. Il reddito lordo mensile della famiglia è pari a \$ \_\_\_\_\_ .

Questo importo eccede il reddito lordo mensile massimo standard di \$ \_\_\_\_\_ per un nucleo familiare di \_\_\_\_\_ .

**Verificare le informazioni riportate di seguito. In caso di errore, contattare l'impiegato assegnato al caso riportato nella prima pagina del presente avviso. La presenza di un errore potrebbe implicare che la decisione presa riguardo ai sussidi non è giusta.**

Il nucleo familiare include un bambino con esigenze speciali.  Sì  No **Se si ha un bambino con esigenze speciali che ha bisogno di servizi all'infanzia, è possibile che il presente avviso sia stato inviato per errore. Contattare l'impiegato assegnato al caso riportato nella prima pagina del presente avviso per determinare se i sussidi per i servizi all'infanzia sono stati rifiutati per sbaglio.**

Il reddito lordo mensile della famiglia è stato calcolato in base alle seguenti fonti:		
<input type="checkbox"/>	Stipendi e salari (18 NYCRR § 404.5(b)(5)(i)) al lordo delle imposte pari a un importo di:	\$ _____ al mese.
<input type="checkbox"/>	Indennità di previdenza sociale (18 NYCRR §404.5(b)(5)(iv)) pari a un importo di:	\$ _____ al mese.
<input type="checkbox"/>	Assegni familiari per figli a carico (18 NYCRR §404.5(b)(5)(xi)) pari a un importo di:	\$ _____ al mese.
<input type="checkbox"/>	*Altri redditi non inclusi sopra come definiti da regolamento dello Stato di New York 18 NYCRR §404.5(b)(5) pari a un importo di:	\$ _____ al mese.
	<b>Reddito lordo mensile totale</b> della famiglia:	\$ _____ al mese.

Di seguito è illustrato come è stata determinata l'idoneità per i sussidi per i servizi all'infanzia. Per determinare l'idoneità per i sussidi per i servizi all'infanzia, il reddito lordo mensile del nucleo familiare è stato confrontato con il livello di priorità SD (Social Service District) per il reddito mensile standard. Una famiglia per avere diritto ai sussidi per i servizi all'infanzia deve guadagnare meno dell'importo del reddito mensile standard indicato di seguito per il corrispondente nucleo familiare. Di seguito sono riportati i redditi mensili standard utilizzati dal distretto per determinare l'idoneità per i sussidi per i servizi all'infanzia.

Nucleo familiare	Livello di priorità SSD = ___ % Reddito mensile standard
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Per le famiglie con più di 8 persone, aggiungere \$ \_\_\_\_\_ per ogni persona in più

Il reddito lordo mensile della famiglia è pari a \$ \_\_\_\_\_ per un nucleo familiare di \_\_\_\_\_. Questo importo eccede il reddito massimo di \$ \_\_\_\_\_ .

\*Altri redditi non inclusi sopra e definiti nel regolamento dello Stato di New York 18 NYCRR 404.5(b)(5) includono, in via esemplificativa: reddito netto proveniente da lavoro autonomo non agricolo, ossia importo delle ricevute lorde meno le spese emesse per la propria società, attività professionale o partnership; reddito netto proveniente da lavoro autonomo agricolo, ossia importo delle ricevute lorde meno le spese operative di gestione di una ditta da parte di una persona sola, come proprietario, affittuario o mezzadro; dividendi, interessi (su risparmi o titoli), reddito proveniente da tenute o conti fiduciari, rendite immobiliari o royalty nette, retribuzioni di assistenza pubblica o a sostegno del reddito (incluse retribuzioni di assistenza pubblica come SSI e assistenza domiciliare); pensioni e rendite annue, incluse pensioni o indennità pensionistiche pagate a una persona in pensione o ai suoi eredi; indennità di disoccupazione o per infortunio sul lavoro; alimenti; indennità militari.

Oltre alle indicazioni fornite nell'avviso allegato, fare riferimento al piano dei servizi all'infanzia e alla famiglia del distretto all'indirizzo <http://ocfs.ny.gov/main/childcare/plans/plans.asp> per informazioni aggiuntive sulle modalità di chiusura dei casi in assenza di fondi sufficienti per pagare i sussidi per i servizi all'infanzia a tutte le famiglie aventi diritto e di riapertura di nuovi casi nel momento in cui nuovi fondi si rendono disponibili.