

## Accesso ai servizi nella propria lingua: modulo di reclamo

Lo Stato di New York persegue la politica di prendere misure ragionevoli per superare le barriere linguistiche nei servizi e nei programmi pubblici. Per ottenere tale risultato, il nostro obiettivo è: 1) parlare con le persone nella loro lingua 2) fornire moduli e documenti anagrafici nelle principali sei lingue più utilizzate, oltre all'inglese. I commenti espressi in questo modulo ci saranno utili a raggiungere tale obiettivo. **Tutte le informazioni sono riservate.**

Scrivere stampatello o a macchina e firmare il modulo con inchiostro nero. Quindi inviare il modulo per posta, fax o e-mail ai recapiti sopra indicati.

|   |                                    |  |                 |                           |  |  |
|---|------------------------------------|--|-----------------|---------------------------|--|--|
| <b>Persona che effettua il reclamo:</b>   |                                    | N. ID reclamante (se disponibile):   |                 |                           |  |  |
| Nome:   | Cognome:                           |  |                 |                           |  |  |
| Indirizzo (via/piazza):   |                                    |  |                 |                           |  |  |
| Città, comune o paese:  |                                    | Stato:   | Codice fiscale: |                           |  |  |
| Lingua preferita:   | Indirizzo e-mail (se disponibile): |  |                 |                           |  |  |
| Telefono di casa:   | Altro telefono:                    |  |                 |                           |  |  |
| <b>Qualcun altro sta aiutando a presentare questo reclamo?</b>  |                                    | Si   | No              | Se "Sì", inserire il suo: |  |  |
| Nome:   |                                    | Cognome:   |                 |                           |  |  |
| <b>Qual è stato il problema?</b> Selezionare tutte le caselle applicabili e spiegare di seguito.<br>Non mi è stato offerto un interprete<br>Ho chiesto un interprete e mi è stato rifiutato<br>Le capacità dell'interprete/degli interpreti o del traduttore/dei traduttori non erano adeguate (indicare i nomi, se noti)<br>L'interprete/gli interpreti ha/hanno espresso commenti scortesi o inappropriati<br>I servizi hanno richiesto troppo tempo (spiegare di seguito)<br>Non mi sono stati forniti moduli o comunicazioni in una lingua che io sono in grado di comprendere (elencare di seguito i documenti necessari)<br>Non sono riuscito a servirmi dei servizi, dei programmi o delle attività (spiegare di seguito)<br>Altro (spiegare di seguito) |                                    |  |                 |                           |  |  |
| <b>Quando è avvenuto il problema?</b>   |                                    | Data (MM/GG/AAAA):   | Ora:            |                           |  |  |
| <b>Dove è avvenuto il problema?</b>   |                                    | <b>Descrivere cosa è avvenuto.</b> Spiegare dettagliatamente. Se occorre, utilizzare altre pagine. Scrivere stampatello o a macchina il proprio nome su ciascun foglio. Indicare la lingua, i servizi e i documenti necessari. Indicare anche i nomi, gli indirizzi e i numeri di telefono delle persone coinvolte, se noti. |                 |                           |  |  |
| <b>Il reclamo è stato espresso a qualcuno del Dipartimento/dell'Agenzia? Chi? E qual è stata la risposta?</b> Spiegare dettagliatamente.  |                                    |  |                 |                           |  |  |
| <b>Attesto che la presente dichiarazione è vera in base alle mie conoscenze e convinzioni.</b>  |                                    |  |                 |                           |  |  |
| <b>Firma:</b> _____   |                                    | <b>Data</b> (MM/GG/AAAA): _____  |                 |                           |  |  |
| (Persona che effettua il reclamo)   |                                    |  |                 |                           |  |  |
| <b>Do not write in this box. For office use only / Non scrivere in questa casella Riservata all'ufficio</b>   |                                    |  |                 |                           |  |  |
| Date: _____   |                                    | Reviewer: _____  |                 |                           |  |  |
| Resolution: _____   |                                    |  |                 |                           |  |  |