



Accesso ai servizi nella propria lingua: modulo di reclamo

Inviare elettronicamente utilizzando il pulsante di invio, oppure salvare e inviare via email all'indirizzo languageaccesscoordinator@wcb.ny.gov; in alternativa, spedire il modulo compilato per posta all'indirizzo: 328 State Street - Room 239-2, Schenectady, NY 12305

La politica dello Stato di New York prevede di intraprendere tutti i passi ragionevoli per superare le barriere linguistiche ai servizi e ai programmi pubblici. I commenti sul presente modulo ci aiuteranno a raggiungere tale scopo. **Tutte le informazioni sono riservate.**

Soggetto reclamante:		N. Pratica WCB (se disponibile): _____
Nome: _____ Cognome: _____		
Indirizzo: _____		
Città, località o frazione: _____		Stato: _____ Codice postale: _____
Lingua di preferenza: _____		Indirizzo email (se disponibile): _____
N. tel. del domicilio: _____		Altro n. tel.: _____
Un'altra persona la sta aiutando a compilare il presente reclamo? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Se "Sì", indicarne di seguito il nome:		
Nome: _____		Cognome: _____
Data e ora del problema: Data (MM/GG/AAAA): _____ Ora: _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM		
Fornitore del servizio: _____		Codice identificativo dell'agente (se pertinente): _____
Dove è accaduto il problema? _____		
Qual è stato il problema? Spuntare tutte le caselle pertinenti.		Servizio:
<input type="checkbox"/> Non mi è stato offerto un interprete		<input type="checkbox"/> Telefonico
<input type="checkbox"/> Ho richiesto un interprete ma mi è stato negato		<input type="checkbox"/> Di persona - lingua dei segni americana
<input type="checkbox"/> L'interprete o il traduttore non era competente		<input type="checkbox"/> Di persona - a voce
<input type="checkbox"/> L'interprete ha fatto commenti scortesi o inappropriati		<input type="checkbox"/> Video interpretariato da remoto
<input type="checkbox"/> Ottenere un interprete ha richiesto troppo tempo		<input type="checkbox"/> Traduzione scritta
<input type="checkbox"/> Non mi sono stati forniti moduli o avvisi in una lingua che conosco (spiegare di seguito)		
<input type="checkbox"/> Non è stato possibile per me usufruire di servizi, programmi o attività (spiegare di seguito)		
<input type="checkbox"/> Altro (spiegare di seguito)		
Descrivere ciò che è accaduto. Fornire i dettagli. Se necessario, utilizzare pagine aggiuntive. Scrivere il proprio nome in stampatello su ogni foglio. Elencare la lingua, i servizi e i documenti necessari. Includere i nomi, gli indirizzi e i numeri di telefono delle persone coinvolte, se noti.		
In che modo lei e l'agenzia avete cercato di risolvere il problema? (Fornire più dettagli possibili.)		
Segnalato da (soggetto reclamante): _____		Data (MM/GG/AAAA): _____