



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.

Persona che effettua il reclamo: 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: (____) _____
Qualcun altro sta aiutando a presentare questo reclamo? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se "Sì", inserire il suo: Nome: _____ Cognome: _____
Qual è stato il problema? Selezionare tutte le caselle applicabili e spiegare di seguito. <input type="checkbox"/> Non mi è stato offerto un interprete <input type="checkbox"/> Ho chiesto un interprete e mi è stato rifiutato <input type="checkbox"/> Le capacità dell'interprete/degli interpreti o del traduttore/dei traduttori non erano adeguate (indicare i nomi, se noti) <input type="checkbox"/> L'interprete/gli interpreti ha/hanno espresso commenti scortesi o inappropriati <input type="checkbox"/> I servizi hanno richiesto troppo tempo (spiegare di seguito) <input type="checkbox"/> Non mi sono stati forniti moduli o comunicazioni in una lingua che io sono in grado di comprendere (elencare di seguito i documenti necessari) <input type="checkbox"/> Non sono riuscito a servirmi dei servizi, dei programmi o delle attività (spiegare di seguito) <input type="checkbox"/> Altro (spiegare di seguito)
Quando è avvenuto il problema? Data (MM/GG/AAAA): _____ Ora: _____ <input type="checkbox"/> matt. <input type="checkbox"/> pom. Dove è avvenuto il problema? _____ Descrivere cosa è avvenuto. 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.
Il reclamo è stato espresso a qualcuno del Dipartimento/dell'Agenzia? Chi? E qual è stata la risposta? Spiegare dettagliatamente.
Attesto che la presente dichiarazione è vera in base alle mie conoscenze e convinzioni. Firma: _____ Data (MM/GG/AAAA): _____ (Persona che effettua il reclamo)
Do not write in this box. For office use only / Non scrivere in questa casella Riservata all'ufficio Date: _____ Reviewer: _____ Resolution: _____