

UFFICIO DI ASSISTENZA TEMPORANEA E DISABILITÀ DELLO STATO DI NEW YORK

MODULO DI SEGNALAZIONE VARIAZIONE SNAP*(Scrivere chiaramente in stampatello)*

NUMERO DI PRATICA

**È OBBLIGATORIO SEGNALARE QUALSIASI VARIAZIONE NELLE PROPRIE CIRCOSTANZE
SECONDO LE REGOLE ELENcate DI SEGUITO.**

DATA: _____

A: _____
INDIRIZZO: _____

COMPILARE QUESTO MODULO E SPEDIRLO A:

NOME, INDIRIZZO E NUMERO DI TELEFONO DEL DISTRETTO
LOCALE:

RESPONSABILITÀ DI SEGNALAZIONE VARIAZIONI

Leggere attentamente le domande e le regole. Se non si segnala alcuna variazione la cui segnalazione è obbligatoria secondo le regole, potremmo presentare un reclamo per pagamento eccessivo delle prestazioni del Programma di assistenza supplementare per l'alimentazione (SNAP) e riscuotere l'importo del pagamento eccessivo.

Le variazioni che DEVONO essere riportate sono spiegate di seguito. È comunque facoltativo segnalare qualsiasi variazione riguardo il proprio nucleo familiare SNAP e, se tale variazione accresce il livello di sussidio e se tale variazione viene verificata, aumenteremo l'importo delle prestazioni.

STATE PRESENTANDO UNA "SEGNALAZIONE SEMPLIFICATA" (6 MESI) O UNA "SEGNALAZIONE DI VARIAZIONE"? PER SCOPRIRE SE SI STA PRESENTANDO UNA "SEGNALAZIONE SEMPLIFICATA" O UNA "SEGNALAZIONE DI VARIAZIONE", RISPONDERE A QUESTE DOMANDE.

1. Ricevete prestazioni SNAP provvisorie (TBA)?	<input type="checkbox"/> Sì: Passare al punto "TBA" a pagina 3 (Ignorare le domande dalla 2 alla 8)	<input type="checkbox"/> NO: Passare alla domanda n. 2, sotto
2. Ricevete prestazioni dal Progetto di miglioramento dell'alimentazione dello Stato di New York (New York State Nutrition Improvement Project, NYSNIP) o dal Progetto di applicazione congiunta (Combined Application Project, NYSCAP)? Ricevete prestazioni dal Progetto di applicazione semplificata per anziani (Elderly Simplified Application Project, ESAP)?	<input type="checkbox"/> Sì: Passare al punto "NYSNIP/NYSCAP" a pagina 3 (Ignorare le domande dalla 3 alla 8) <input type="checkbox"/> Sì: Passare al punto "ESAP" a pagina 3 (Ignorare le domande dalla 3 alla 8)	<input type="checkbox"/> NO: Passare alla domanda n. 3, sotto
3. Possedete una certificazione per le prestazioni SNAP per tre mesi o meno alla volta?	<input type="checkbox"/> Sì: Passare al punto "Segnalazione di variazione" a pagina 2 (Ignorare le domande dalla 4 alla 8)	<input type="checkbox"/> NO: Passare alla domanda n. 4, sotto
4. Qualche componente del vostro nucleo familiare ha percepito reddito che è stato considerato nell'importo delle prestazioni SNAP?	<input type="checkbox"/> Sì: Passare al punto "Segnalazione semplificata" a pagina 2 (Ignorare le domande dalla 5 alla 8)	<input type="checkbox"/> NO: Passare alla domanda n. 5, sotto
5. Gli adulti (almeno 18 anni) del vostro nucleo familiare sono tutti invalidi permanenti o hanno almeno 60 anni?	<input type="checkbox"/> Sì: Passare al punto "Segnalazione di variazione" a pagina 2 (Ignorare le domande dalla 6 alla 8)	<input type="checkbox"/> NO: Passare alla domanda n. 6, sotto
6. Il vostro nucleo familiare riceve 0 dollari di reddito (inclusi 0 dollari di Assistenza temporanea)?	<input type="checkbox"/> Sì: Passare al punto "Segnalazione di variazione" a pagina 2 (Ignorare le domande 7 e 8)	<input type="checkbox"/> NO: Passare alla domanda n. 7, sotto
7. Non possedete un riparo (senza fissa dimora) o siete un migrante/bracciante stagionale?	<input type="checkbox"/> Sì: Passare al punto "Segnalazione di variazione" a pagina 2 (Ignorare la domanda 8)	<input type="checkbox"/> NO: Passare alla domanda n. 8, sotto
8. Avete risposto "NO" a tutte le 7 domande sopra	<input type="checkbox"/> Passare a "Segnalazione semplificata" all'inizio di pagina 2	

REGOLE PER LA SEGNALAZIONE SEMPLIFICATA: In quanto nucleo familiare che riceve SNAP in base alle regole per la "Segnalazione semplificata", si è tenuti a segnalare le variazioni solo al momento del rinnovo della certificazione, eccetto nei tre casi seguenti:

1. **Se il reddito mensile lordo del proprio nucleo familiare supera il 130 per cento del livello di povertà, è OBBLIGATORIO segnalare tale nuovo importo mensile al proprio distretto dei servizi sociali per telefono, per iscritto o di persona entro 10 giorni dalla fine del mese in cui si è superato il 130 per cento.** Il reddito lordo è la quantità di reddito al lordo delle imposte e di altre deduzioni, non la quantità che si riceve quando si incassa il proprio assegno. Per calcolare l'idoneità alle prestazioni SNAP, utilizziamo il reddito lordo. L'operatore spiegherà a cosa corrisponde il 130 per cento del livello di povertà in base alla dimensione della famiglia. Qualsiasi altro tipo di reddito che si riceve oltre ai guadagni da lavoro deve essere aggiunto al reddito da lavoro lordo, per sapere se si supera il 130 per cento del livello di povertà. Esempi di altre fonti di reddito da conteggiare comprendono il mantenimento figli che si riceve, l'assicurazione di disoccupazione, i pagamenti di Assistenza temporanea (Temporary Assistance, TA), risarcimenti per infortuni sul lavoro, i sussidi di previdenza sociale, Rendite previdenziali integrative (Supplemental Security Income, SSI) e prestazioni private per disabilità.

Se non si segnala che il proprio reddito lordo supera il 130 per cento del livello di povertà in un qualsiasi mese, tutte le prestazioni ricevute dopo tale mese possono essere giudicate un pagamento in eccesso. Tale giudizio resterà valido anche se in un mese successivo il reddito scenderà al di sotto del 130 per cento del livello di povertà.

2. **Se il periodo di certificazione del proprio nucleo familiare è costituito da più di 6 mesi:** Al controllo semestrale nel periodo di certificazione, si riceverà un modulo di dichiarazione che sarà **OBBLIGATORIO** restituire entro dieci giorni dalla ricezione. Se nel proprio nucleo familiare si verifica una qualsiasi delle variazioni elencate di seguito, è **OBBLIGATORIO** segnalarle nel modulo di dichiarazione che viene inviato al momento del controllo semestrale.

Lista di variazioni da segnalare al momento del controllo semestrale:

- Variazioni di qualsiasi **fonte di reddito** per qualsiasi componente del proprio nucleo familiare
 - Variazioni al totale del **reddito da lavoro** del nucleo familiare quando aumenta o diminuisce di più di 125 dollari al mese
 - Variazioni al totale del **reddito non da lavoro proveniente da una fonte pubblica** del nucleo familiare ad esempio sussidi della Previdenza sociale (Social Security) o sussidi di disoccupazione quando aumenta o diminuisce di più di 125 dollari al mese
 - Variazioni al totale del **reddito non da lavoro proveniente da una fonte privata** del nucleo familiare ad esempio pagamenti per il mantenimento dei figli o prestazioni assicurative private per disabilità quando aumentano o diminuiscono di più di 125 dollari al mese
 - Variazioni dell'importo di un **mantenimento figli da pagare** per obbligo di legge a favore di un minore al di fuori del proprio nucleo familiare SNAP
 - Variazione su **chi vive nel proprio nucleo familiare**
 - **In caso di trasloco**, il nuovo indirizzo e i nuovi costi di affitto o mutuo ipotecario, le spese di riscaldamento/aria condizionata e i costi delle utenze
 - **Un'auto nuova o diversa**, oppure un altro veicolo
 - Aumenti in termini di **denaro contante, azioni, obbligazioni, denaro depositato in banca** o istituto di risparmio del nucleo familiare se il totale dei contanti e dei risparmi di tutti i membri del nucleo familiare ora ammonta a più di 2.750 dollari (più di 4.250 dollari se nel nucleo familiare sono presenti persone disabili o di almeno 60 anni di età o più)
 - Ogni variazione del proprio nucleo familiare che determinerebbe una sanzione come descritto a pagina 6
3. Se un componente del proprio nucleo familiare che riceve SNAP è un Adulto abile al lavoro senza persone a carico (Able-Bodied Adult Without Dependents, ABAWD), è **OBBLIGATORIO** che informi il distretto se il suo orario di lavoro scende al di sotto delle 80 ore ogni mese entro 10 giorni dalla fine del mese in questione. Il distretto offrirà e fornirà all'ABAWD un'attività di lavoro qualificante per aiutarlo a soddisfare il requisito ABAWD federale. Se un componente del proprio nucleo familiare che riceve SNAP è un ABAWD, deve inoltre comunicare se il proprio nucleo familiare si è trasferito in un'area con esonero ABAWD approvato a livello federale o se l'ABAWD ritiene di dovere essere esonerato/a dal requisito ABAWD.

REGALE PER LA SEGNALAZIONE DI VARIAZIONE:

In quanto nucleo familiare che riceve SNAP in base alle regole "Segnalazione di variazione", è **OBBLIGATORIO** segnalare le seguenti variazioni entro 10 giorni dalla fine del mese in cui è avvenuta la variazione:

- Variazioni di qualsiasi **fonte di reddito** per qualsiasi componente del proprio nucleo familiare
- Variazioni al totale del **reddito da lavoro** del nucleo familiare quando aumenta o diminuisce di più di 125 dollari al mese
- Variazioni al totale del **reddito non da lavoro proveniente da una fonte pubblica** del nucleo familiare ad esempio sussidi della Previdenza sociale o sussidi di disoccupazione quando aumenta o diminuisce di più di 125 dollari al mese
- Variazioni al totale del **reddito non da lavoro proveniente da una fonte privata** del nucleo familiare ad esempio pagamenti per il mantenimento dei figli o prestazioni assicurative private per disabilità quando aumentano o diminuiscono di più di 125 dollari al mese
- Variazioni dell'importo di un **mantenimento figli da pagare** per obbligo di legge a favore di un minore al di fuori del proprio nucleo familiare SNAP
- Variazione su **chi vive nel proprio nucleo familiare**
- **In caso di trasloco**, il nuovo indirizzo e i nuovi costi di affitto o mutuo ipotecario, le spese di riscaldamento/aria condizionata e i costi delle utenze
- **Un'auto nuova o diversa**, oppure un altro veicolo
- Aumenti di **contanti, azioni, obbligazioni, denaro depositato in banca o presso istituti di risparmio** del nucleo familiare se il totale dei contanti e dei risparmi di tutti i membri del nucleo familiare ora ammonta a più di 2.750 dollari per un nucleo familiare **senza** una persona anziana o per un membro del nucleo familiare con disabilità permanente o 4.250 dollari per un nucleo familiare **con** un membro del nucleo familiare anziano o con invalidità permanente.
- Se un componente del proprio nucleo familiare che riceve SNAP è un Adulto abile al lavoro senza persone a carico (Able-Bodied Adult Without Dependents, ABAWD), è **OBBLIGATORIO** che informi il distretto se il suo orario di lavoro scende al di sotto delle 80 ore ogni mese entro 10 giorni dalla fine del mese in questione. Il distretto offrirà e fornirà all'ABAWD un'attività di lavoro qualificante per aiutarlo a soddisfare il requisito ABAWD federale. Se un componente del proprio nucleo familiare che riceve SNAP è un ABAWD, deve inoltre comunicare se il proprio nucleo familiare si è trasferito in un'area con esonero ABAWD approvato a livello federale o se l'ABAWD ritiene di dovere essere esonerato/a dal requisito ABAWD.
- Ogni variazione del proprio nucleo familiare che determinerebbe una sanzione come descritto a pagina 6

SEGNALAZIONE VARIAZIONE TBA per nuclei familiari che ricevono prestazioni provvisorie:

- Le prestazioni SNAP provvisorie possono continuare per un massimo di cinque mesi dopo la chiusura della propria pratica di Assistenza temporanea.
- Non è obbligatorio segnalare variazioni durante questo periodo di transizione. Se si sono subite variazioni che suscettibili di aumentare la propria prestazione, è possibile contattare un/a addetto/a per presentare una richiesta di nuova certificazione in qualsiasi momento nel corso del proprio periodo di transizione per ricevere l'aumento. Non è possibile ricevere l'aumento prima di aver presentato una richiesta firmata di nuova certificazione e fino a quando l'intero processo di nuova certificazione non sia stato completato.
- È obbligatorio ottenere una nuova certificazione verso la fine del proprio periodo di transizione per verificare se è possibile continuare a ricevere le prestazioni SNAP dopo la fine di tale periodo. Invieremo un avviso per ricordare l'obbligo di nuova certificazione. Se non si procede alla nuova certificazione, non invieremo alcun altro avviso e la pratica SNAP verrà chiusa.

SEGNALAZIONE DI VARIAZIONI NYSNIP/NYSCAP per gli aderenti a NYSNIP/NYSCAP:

- A circa metà della propria certificazione NYSNIP o NYSCAP, si riceverà un modulo di "Contatto provvisorio" da compilare e rendere.
- Oltre alla lettera di contatto provvisorio, non è obbligatorio segnalare variazioni durante il proprio periodo di certificazione. È facoltativo segnalare aumenti in termini di spese mediche, spese per l'alloggio, le spese di riscaldamento/aria condizionata o i costi delle utenze, o una diminuzione del proprio reddito. Se tali variazioni venissero segnalate e verificate, si potrebbe avere diritto a ulteriori prestazioni SNAP. Benché non obbligatorio, si raccomanda di segnalare il proprio nuovo indirizzo in caso di trasloco, così da poter continuare a ricevere eventuali avvisi.

Segnalazione variazioni ESAP per gli aderenti a ESAP:

- I nuclei familiari ESAP hanno diritto alla Segnalazione semplificata, ma DEVONO anche segnalare le seguenti variazioni entro 10 giorni dalla fine del mese in cui è avvenuta la variazione:
 - Variazioni su chi vive nel proprio nucleo familiare
 - Se un qualsiasi componente del nucleo familiare inizia a percepire un reddito da lavoro
 - Se un qualsiasi componente del nucleo familiare riceve sostanziali vincite alla lotteria/al gioco d'azzardo pari almeno a 4.250 dollari sotto forma di premio in denaro contante in una sola giocata al lordo delle imposte o altre ritenute.
- Si riceverà una lettera di contatto dopo 18 mesi dall'inizio dell'ESAP. NON è obbligatorio rendere la lettera di contatto, ma è possibile farlo documentando qualsiasi variazione prima di ricevere l'aumento delle proprie prestazioni SNAP.

Regola per la Segnalazione dell'Assistenza temporanea (TA): Le regole elencate sopra si applicano solo allo SNAP. Se si riceve anche la TA, è comunque obbligatorio segnalare variazioni per la TA entro 10 giorni dall'avvenuta variazione, sui questionari per l'idoneità TA e al momento della nuova certificazione.

Quando utilizzare questo modulo:

È possibile utilizzare il presente modulo per la segnalazione obbligatoria o facoltativa di qualsiasi variazione. È inoltre possibile utilizzare il presente modulo per segnalare variazioni nei costi per le cure di bambini o adulti disabili, o variazioni nelle spese per l'alloggio anche senza trasloco. Se tali spese dovessero aumentare, si potrebbe avere diritto a ulteriori prestazioni SNAP.

Se un componente del proprio nucleo familiare che riceve SNAP è un Adulto abile al lavoro senza persone a carico (Able-Bodied Adult Without Dependents, ABAWD), è OBBLIGATORIO che informi il distretto se il suo orario di lavoro scende al di sotto delle 80 ore ogni mese entro 10 giorni dalla fine del mese in questione. Il distretto offrirà e fornirà all'ABAWD un'attività di lavoro qualificante per aiutarlo a soddisfare il requisito ABAWD federale. Se un componente del proprio nucleo familiare che riceve SNAP è un ABAWD, deve inoltre comunicare se il proprio nucleo familiare si è trasferito in un'area con esonero ABAWD approvato a livello federale o se l'ABAWD ritiene di dovere essere esonerato/a dal requisito ABAWD.

Il presente modulo deve essere spedito per posta, inviato via fax o consegnato all'agenzia sopra indicata. Se per qualsiasi motivo non è possibile spedire per posta, inviare via fax o consegnare a mano il presente modulo, è anche possibile segnalare le variazioni online sul sito myBenefits.ny.gov oppure chiamandoci al numero di telefono indicato alla pagina 1 del presente modulo.

RECEDERE DA SNAP: Se non si desidera più ricevere le prestazioni SNAP, firmare qui per recedere dall'adesione allo SNAP. Le prestazioni SNAP verranno interrotte. Il richiedente ha il diritto di contestare tale recessione se sostiene di aver ricevuto informazioni inesatte o incomplete sulla propria idoneità alle prestazioni SNAP facendo richiesta di un'udienza imparziale entro 90 giorni. È possibile presentare di nuovo domanda per prestazioni SNAP in qualsiasi momento dopo la recessione.

X _____

SE SI TRATTENGONO INFORMAZIONI SU VARIAZIONI NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE LA CUI SEGNALAZIONE È OBBLIGATORIA, SARÀ OBBLIGATORIO RIMBORSARE L'AMMONTARE DI QUALSIASI PRESTAZIONE SNAP AGGIUNTIVA RICEVUTA DI CONSEGUENZA. SE SI TRATTENGONO VOLONTARIAMENTE INFORMAZIONI LA CUI SEGNALAZIONE È OBBLIGATORIA, SARÀ INOLTRE POSSIBILE PERDERE L'AMMISSIBILITÀ ALLE PRESTAZIONI SNAP ED ESSERE SOGGETTI A PROCEDIMENTO PENALE (VEDERE ALLEGATO "AVVERTENZA DI SANZIONI SNAP" A PAGINA 6).

Utilizzare il modulo seguente per segnalare variazioni

VARIAZIONI REDDITO O FONTE DI REDDITO: Se si presenta una Segnalazione semplificata, le regole per la segnalazione sono spiegate all'inizio di pagina 2. Se si presenta una Segnalazione di variazioni, le regole per la segnalazione sono spiegate a pagina 2.

NOME DELLA PERSONA CHE RICEVE IL REDDITO	NOME DEL DATORE DI LAVORO O FONTE DI REDDITO	NUOVO IMPORTO	TOTALE DEL NUMERO DI ORE LAVORATE A SETTIMANA, SE SI LAVORA	FREQUENZA DI RICEZIONE
1.		\$		
2.		\$		
3.		\$		

VARIAZIONI NEL NUCLEO FAMILIARE: Elencare di seguito tutti i nuovi membri del proprio nucleo familiare, inclusi neonati. Elencare anche i componenti che si sono trasferiti all'interno o all'esterno del nucleo o che sono deceduti.

NOME	DATA DI NASCITA	PARENTELA	VARIAZIONE (SELEZIONARE UNA SOLA RISPOSTA)	DATA	FREQUENZA DI RICEZIONE (ogni settimana, ogni due settimane, ogni mese)	TOTALE DEL NUMERO DI ORE LAVORATE A SETTIMANA, SE SI LAVORA	FONTE DI REDDITO
1.			<input type="checkbox"/> TRASFERITI ALL'INTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE <input type="checkbox"/> TRASFERITI ALL'ESTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE		\$		
2.			<input type="checkbox"/> TRASFERITI ALL'INTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE <input type="checkbox"/> TRASFERITI ALL'ESTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE		\$		
3.			<input type="checkbox"/> TRASFERITI ALL'INTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE <input type="checkbox"/> TRASFERITI ALL'ESTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE		\$		
4.			<input type="checkbox"/> TRASFERITI ALL'INTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE <input type="checkbox"/> TRASFERITI ALL'ESTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE		\$		

VARIAZIONE INDIRIZZO

NUOVO INDIRIZZO POSTALE	CITTÀ	STATO	CODICE POSTALE
SE NON SI POSSIEDE UN INDIRIZZO STRADALE, FORNIRE LE INDICAZIONI PER RAGGIUNGERE L'ABITAZIONE (se senza dimora, lasciare in bianco)			NUMERO DI TELEFONO AL QUALE POTER ESSERE CONTATTATI () PREFISSO

VARIAZIONI SPESE DI ALLOGGIO: In caso di trasloco, è obbligatorio elencare di seguito le nuove spese. Anche in assenza di trasloco, è possibile utilizzare la presente sezione per indicare variazioni nel canone di affitto, pagamento del mutuo o altre spese.

Siete un pignone o convivente? SÌ NO Se SÌ, i pasti sono INCLUSI NON INCLUSI

AFFITTO	SI	NO	SE SÌ, INDICARE L'IMPORTO MENSILE	VARIAZIONE (SELEZIONARE UNA SOLA RISPOSTA)
Pagate un affitto ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> Uguale <input type="checkbox"/> Più <input type="checkbox"/> Meno
Pagate le seguenti spese separate dal vostro affitto ?	SI	NO		
• Riscaldamento/aria condizionata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Utenze (elettricità, gas per cucinare, rifiuti, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PAGAMENTO MUTUO	SI	NO	SE SÌ, INDICARE L'IMPORTO MENSILE	VARIAZIONE (SELEZIONARE UNA SOLA RISPOSTA)
Sostenete il pagamento di un mutuo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> Uguale <input type="checkbox"/> Più <input type="checkbox"/> Meno
Pagate le seguenti spese separate dal vostro mutuo :	SI	NO	SE SÌ, INDICARE L'IMPORTO MENSILE	VARIAZIONE (SELEZIONARE UNA SOLA RISPOSTA)
• Tasse sulla proprietà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> Uguale <input type="checkbox"/> Più <input type="checkbox"/> Meno
• Assicurazione sulla casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> Uguale <input type="checkbox"/> Più <input type="checkbox"/> Meno
• Riscaldamento/aria condizionata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Utenze (elettricità, gas per cucinare, rifiuti, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Vivete nella sezione 8 o in altri alloggi in sovvenzione? SÌ NO Vivete in una struttura residenziale pubblica? SÌ NO

VARIAZIONE NEL NUMERO DI AUTO O VEICOLI: Un componente del vostro nucleo familiare ha acquistato, venduto o scambiato automobili, autocarri, barche, camper, motociclette o un altro veicolo dall'ultima segnalazione in merito ai veicoli?

OPERAZIONE	MODELLO	ANNO	SE VENDUTO, IMPORTO RICEVUTO
1.			\$
2.			\$
3.			\$

VARIAZIONE RISPARMI: Elencare l'importo di denaro **totale** attualmente in possesso dei componenti del proprio nucleo familiare. Includere denaro in contanti, conti di risparmio, conti correnti, azioni, obbligazioni o altri investimenti. È obbligatorio indicare se i risparmi del nucleo familiare sono **augmentati** di oltre 2.750 dollari (di oltre 4.250 dollari se un componente del nucleo familiare ha almeno 60 anni o se è stato riconosciuto come disabile).

\$

VARIAZIONE COSTI ASSISTENZA ALL'INFANZIA, A PERSONE A CARICO O IMPORTO MANTENIMENTO FIGLI: I vostri costi per l'assistenza all'infanzia o a persone a carico hanno subito variazioni? Se sì, potreste avere diritto a ulteriori prestazioni SNAP.

VARIAZIONE (SELEZIONARE UNA SOLA RISPOSTA)	PER CHI?	CHI VIENE PAGATO?	NUOVO IMPORTO	CON QUALE FREQUENZA?
1. <input type="checkbox"/> NESSUN COSTO <input type="checkbox"/> CON COSTI			\$	
2. <input type="checkbox"/> NESSUN COSTO <input type="checkbox"/> CON COSTI			\$	
3. <input type="checkbox"/> NESSUN COSTO <input type="checkbox"/> CON COSTI			\$	

VARIAZIONE SPESE MEDICHE (Dottori, Dentisti, Ospedali, Prescrizioni, ecc.): è obbligatorio segnalare variazioni nelle proprie spese mediche solo al momento della nuova certificazione. Tuttavia, è possibile segnalare variazioni nelle proprie spese mediche in qualsiasi momento per i componenti del nucleo familiare che:

- hanno almeno 60 anni
- sono coniugi disabili o figli di un veterano deceduto
- percepiscono Rendite previdenziali integrative (SSI)
- percepiscono pagamenti di previdenziale sociale
- percepiscono sussidi di disabilità per veterani
- percepiscono pensione di disabilità governativa
- percepiscono pensione di disabilità ferroviaria
- percepiscono assistenza medica per disabili

Se un aumento nelle spese mediche venisse segnalato e verificato, si potrebbe avere diritto a ulteriori prestazioni SNAP.

NOME	TIPO DI COSTO	IMPORTO	QUAL È LA FREQUENZA DEL PAGAMENTO?
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

VI ASPETTATE CHE LE VARIAZIONI SEGNALATE CONTINUERANNO IL PROSSIMO MESE?

 SÌ NO

Se "NO" spiegare:

SBARRARE QUESTA CASELLA SE NON SI HANNO VARIAZIONI DA SEGNALARE SUL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE SNAP

 NESSUNA VARIAZIONE

VARIAZIONE PRESTAZIONI

Utilizzeremo le risposte del presente modulo per verificare se le prestazioni del nucleo familiare subiranno variazioni. Prima di apportare variazioni alle prestazioni, invieremo un avviso per spiegare cosa succederà. In caso di disaccordo con la nostra decisione, si ha diritto a un'udienza parziale per contestare tale decisione.

ASSICURARSI DI LEGGERE E FIRMARE PAGINA 6



AVVISO DI SANZIONI RELATIVE AL PROGRAMMA DI ASSISTENZA SUPPLEMENTARE PER L'ALIMENTAZIONE (SNAP)

AVVERTENZA DI SANZIONI SNAP: Tutte le informazioni fornite in relazione alla domanda per le prestazioni SNAP saranno sottoposte a verifica da parte di funzionari federali, statali e locali. Se qualsiasi informazione risulta erronea, è possibile che i le prestazioni SNAP vengano rifiutate. Se si forniscono consapevolmente informazioni non corrette, si può essere soggetti a procedimento penale, con effetto sull'ammissibilità alle prestazioni o sulla loro quantificazione. Chiunque stia violando una condizione di libertà vigilata o condizionale o sia in fuga per evitare procedimenti giudiziari, la custodia o la reclusione per un reato, ed è attivamente ricercato dalle forze dell'ordine, non è ammissibile a ricevere prestazioni SNAP.

Se si accerta che un componente del nucleo familiare avente diritto alle prestazioni SNAP è responsabile di una violazione intenzionale del programma (Intentional Program Violation, IPV), tale componente non potrà ricevere le prestazioni SNAP per un periodo di:

- 12 mesi per la prima IPV SNAP;
- 24 mesi per la seconda IPV SNAP;
- 24 mesi per la prima IPV SNAP, in base ad accertamento giudiziario da cui emerge che una persona ha utilizzato o ricevuto prestazioni SNAP in una transazione che implica la vendita di una sostanza stupefacente (droghe illegali o determinati farmaci per cui è obbligatoria la prescrizione medica);
- 120 mesi se si accerta che sono state rilasciate dichiarazioni fraudolente sulla propria identità o sul luogo in cui si vive, al fine di ottenere più prestazioni SNAP contemporaneamente, a meno di un'esclusione permanente per terza IPV;

Inoltre, un tribunale può sospendere la partecipazione a SNAP di una persona per altri 18 mesi.

Esclusione permanente di una persona per:

- la prima IPV SNAP, in base ad accertamento giudiziario di utilizzo o ricevimento di prestazioni SNAP in una transazione che comporta la vendita di armi da fuoco, munizioni o esplosivi;
- la prima IPV SNAP, in base a una condanna in giudizio di traffico di prestazioni SNAP per un valore totale pari o superiore a 500 dollari (per traffici si intende l'uso, il trasferimento, l'acquisizione, l'alterazione o il possesso in forma illegale di schede di autorizzazione o dispositivi di accesso a SNAP);
- la seconda IPV SNAP, in base ad accertamento giudiziario da cui emerge che una persona ha utilizzato o ricevuto prestazioni SNAP in una transazione che implica la vendita di sostanze stupefacenti (droghe illegali o determinati farmaci per cui è obbligatoria la prescrizione medica);
- tutte le terze violazioni intenzionali del programma SNAP.

Qualsiasi persona condannata per un reato grave consistente nell'aver consapevolmente utilizzato, trasferito, acquisito, alterato o posseduto schede di autorizzazione SNAP o aver utilizzato i relativi dispositivi, può essere soggetta a multe di fino a 250.000 dollari, subire la reclusione fino a 20 anni, o entrambe le sanzioni. Inoltre, tale persona può anche essere sottoposta a procedimento giudiziario ai sensi delle leggi federali e statali vigenti.

Si può essere giudicati inammissibili a SNAP o colpevoli di IPV se:

- si rende una dichiarazione falsa o fuorviante, oppure si travisano, celano o nascondono fatti allo scopo di essere ammessi a prestazioni o ricevere maggiori prestazioni; oppure
- si acquista un prodotto mediante prestazioni SNAP con l'intenzione di ottenere contanti attraverso lo smaltimento intenzionale del prodotto e il reso del contenitore per riscuotere il deposito; oppure
- si commettono o si tenta di commettere atti che costituiscono una violazione della legge federale o statale al fine di utilizzare, regalare, trasferire, acquisire, ricevere, possedere o fare traffico di prestazioni SNAP, schede di autorizzazione o documenti riutilizzabili impiegati nell'ambito del sistema di trasferimento elettronico dei benefici (Electronic Benefit Transfer, EBT)

Inoltre, è vietato quanto segue, con la possibilità di perdere il diritto a ricevere le prestazioni SNAP e/o subire altre sanzioni per atti che implicano:

- l'utilizzo o il possesso di carte EBT non proprie, senza il consenso del titolare della carta stessa; oppure
- l'utilizzo di prestazioni SNAP per acquistare articoli diversi dagli alimenti, ad esempio alcool o sigarette, oppure per pagare alimenti precedentemente acquistati a credito; oppure
- Il consenso all'utilizzo della propria scheda di trasferimento elettronico dei benefici (EBT) da parte di qualcun altro, in cambio di contanti, armi da fuoco, munizioni o esplosivi, o droga, oppure per acquistare cibo per persone non appartenenti al nucleo familiare che riceve SNAP.

Le eventuali prestazioni SNAP ricevute in misura maggiore del dovuto (pagamento eccessivo) devono essere rimborsate. Se la pratica è attiva, tratterremo l'importo del pagamento eccessivo da successive prestazioni SNAP da ricevere. Se la pratica è stata chiusa, il beneficiario potrebbe dover rimborsare il pagamento eccessivo attraverso le eventuali prestazioni SNAP rimaste nel conto, oppure in contanti.

Chi ha ricevuto un pagamento eccessivo senza rimborsarlo, sarà deferito per la riscossione, ad esempio la riscossione automatica effettuata dal governo federale. È possibile che, per ottenere la restituzione del pagamento eccessivo, si proceda a trattenere prestazioni federali (come le prestazioni di previdenza sociale) e i rimborsi fiscali maturati. Il debito sarà soggetto anche alle spese di elaborazione.

Qualsiasi prestazione SNAP eliminata dal conto EBT sarà utilizzata per ridurre pagamenti eccessivi correnti. Se il beneficiario presenta una nuova domanda SNAP e non ha rimborsato l'importo dovuto, verrà ridotta la prestazione SNAP eventualmente accordatagli di nuovo. Il beneficiario sarà informato in tale occasione delle prestazioni ridotte che riceverà.

CERTIFICAZIONE

Sono consapevole delle sanzioni per omissione di informazioni o fornire informazioni false. Sono altresì consapevole che sarò debitore del valore di qualsiasi prestazione SNAP aggiuntiva ricevuta per non aver segnalato in modo dettagliato le variazioni nel mio nucleo familiare. Acconsento a fornire prova di qualsiasi variazione segnalata ove necessario. Le risposte sul presente modulo sono corrette e complete al meglio delle mie conoscenze. Sono consapevole che la mia firma autorizza i funzionari federali, statali e locali a contattare altre persone o organizzazioni per verificare le informazioni da me fornite.

FIRMA

DATA

X