

UFFICIO DI ASSISTENZA TEMPORANEA E DISABILITÀ DELLO STATO DI NEW YORK  
ALBANY, NEW YORK

**RICHIESTA DI CONFORMITÀ**

Udienza imparziale #	_____	Agenzia	_____
Data udienza	_____	N. pratica	_____
Data decisione	_____	Rappresentante	_____
Nome	_____	Indirizzo	_____
Indirizzo	_____	Città/Stato/Codice postale	_____
Città/Stato/Codice postale	_____	Telefono #	_____
Telefono #	_____		

Se non ritiene che l'Agenzia locale di servizi sociali abbia rispettato la decisione della sua udienza imparziale, indicare i motivi di seguito e restituire l'intero modulo all'indirizzo seguente:

New York State Office of Temporary and Disability Assistance  
Office of Administrative Hearings  
Compliance Unit  
P.O. Box 1930  
Albany, NY 12201-1930  
Telefono: (800) 342-3334  
Fax: (518) 473-6735

Si prega di essere il più specifici possibili nel descrivere l'azione che non è stata rispettata o le prestazioni che non sono state fornite, indicando gli importi in dollari e le date dove possibile.

Non ritengo che l'Agenzia di servizi sociali locale abbia rispettato la mia decisione perché:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se il suo problema riguarda lo SNAP, la seguente politica è applicabile come strumento per risolvere qualsiasi dubbio in merito al fatto che le decisioni siano state adottate in modo inadeguato sulla base delle ragioni indicate.

Ai sensi della Legge federale sui diritti civili e delle disposizioni del Dipartimento dell'Agricoltura degli Stati Uniti (U.S. Department of Agriculture, USDA) in materia di regolamentazione e politiche sui diritti civili, l'USDA e le sue Agenzie, gli uffici e i dipendenti, gli enti che partecipano a o amministrano i programmi USDA, non possono discriminare in base a razza, colore, origine nazionale, sesso, credo religioso, stato di disabilità, età, opinioni politiche, o compiere ritorsioni o rappresaglie dovute a precedenti attività legate ai diritti civili, durante lo svolgimento di qualsiasi attività o programma diretto o finanziato dall'USDA (non tutti i presupposti si applicano ad ogni programma). (Continua alla pagina successiva)

Eventuali rimedi e le scadenze per la presentazione dei reclami variano in base al programma o all'incidente.

Le persone con disabilità che richiedono mezzi di comunicazione alternativi per ricevere le informazioni sul programma (p. es. Braille, stampa a caratteri grandi, registrazione audio, Lingua dei segni americana, ecc.), devono contattare il TARGET Center dell'USDA al (202) 720-2600 (a voce e TTY) oppure contattare l'USDA attraverso il servizio Federal Relay Service al numero (800) 877-8339. Inoltre, è possibile che le informazioni sul programma siano disponibili in lingue diverse dell'inglese.

Per presentare un reclamo, compilare il modulo USDA Program Discrimination Complaint Form (Modulo di reclamo per discriminazione del programma USDA), (AD-3027), disponibile online alla pagina How to File a Program Discrimination Complaint (Come presentare un reclamo contro una discriminazione) e in qualsiasi ufficio USDA; in alternativa, è possibile scrivere una lettera indirizzata all'USDA, contenente tutte le informazioni richieste nel modulo. Per chiedere una copia del modulo di reclamo, è possibile telefonare al numero (866) 632-9992. Il modulo compilato o la lettera devono essere inviati all'USDA tramite: (1) posta: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410 (2) fax: (202) 690-7442; oppure (3) e-mail: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

L'USDA rispetta le pari opportunità.

Si accerti di inserire un numero di telefono per poter essere contattato nello spazio di seguito:

---

Firma

---

Numero di telefono

---

Data