



Libro 1

Che cosa è necessario sapere Diritti e doveri

Presentazione della domanda o ricezione di benefici

Se si è ciechi o gravemente ipovedenti ed è necessario ottenere un modulo di domanda o queste istruzioni in un formato alternativo, è possibile richiederli al proprio distretto di servizi sociali. Sono disponibili i seguenti formati alternativi:

- Stampa a caratteri ingranditi;
- Formato dati (un documento elettronico con schermata ad accesso facilitato);
- Formato audio (una trascrizione audio dei formati alternativi o delle domande del modulo di richiesta) e
- Braille, se si afferma che nessuno degli altri formati alternativi sarà altrettanto efficace.

Le domande e le istruzioni sono inoltre disponibili per il download nei formati a caratteri ingranditi, dati e audio all'indirizzo www.otda.ny.gov oppure all'indirizzo www.health.ny.gov. Si prega di notare che le domande sono disponibili in formato audio e Braille esclusivamente a scopo informativo. Per presentare la propria richiesta, è necessario inoltrare una domanda scritta non nei formati alternativi. In caso di necessità di un'altra soluzione, si prega di contattare il distretto dei servizi sociali.

Consultare inoltre
LIBRO 2 (LDSS-4148B)
“Che cosa è necessario sapere sui
programmi dei servizi sociali”

e

LIBRO 3 (LDSS-4148C)
“Che cosa è necessario sapere
in caso di emergenza”

CONSERVARE QUESTO LIBRO PER UN USO FUTURO

INDICE

PAGINA

INTRODUZIONE	2
DIRITTI	
1. Diritti relativi alla domanda	3
2. Diritti di non discriminazione.....	4
3. Diritti di privacy personale	5
4. Diritto di consultare la propria documentazione.....	6
5. Riunioni e udienze imparziali.....	7
6. Diritti in materia di occupazione	10
7. Diritti di figli e padri con paternità riconosciuta dal tribunale	11
8. Diritti relativi a paternità e azioni legali e rappresentanza a sostegno del mantenimento dei figli.....	12
9. Diritti relativi all'assistenza all'infanzia.....	12
10. Diritti relativi al trasferimento dedotto per il mantenimento e ai pagamenti eccessivi di mantenimento - Assistenza temporanea 13	13
11. Diritto di chiedere un pagamento limitato per l'Assistenza temporanea 14	14
12. Diritti se si è sospettati di frode	14
13. Diritto di registrazione al voto	14
14. Diritti relativi a fornitori di servizi di matrice religiosa.....	14
DOVERI	
1. Doveri generali	15
2. Doveri di fornire informazioni veritiere e accurate.....	15
3. Doveri di comprovare	17
4. Doveri di iscriversi al Sistema Automatizzato di Identificazione delle Impronte	21
5. Doveri di comunicare le modifiche	22
6. Doveri relativi alla propria carta di identità delle prestazioni comuni (Common Benefit Identification Card).....	25
7. Doveri di accedere ai propri Benefici in buoni pasto 25.....	25
8. Doveri di restituire i pagamenti eccessivi di benefici 25.....	25
9. Doveri in materia di occupazione	26
10. Doveri relativi all'assistenza all'infanzia	28
11. Doveri relativi al mantenimento di figli e coniuge	29
12. Doveri di adempiere ai requisiti del controllo dell'abuso di alcol e di sostanze stupefacenti per l'Assistenza temporanea (Temporary Assistance, TA)	31
13. Doveri di sottoporsi al controllo sull'abuso di sostanze stupefacenti per l'Assistenza medica	31
14. Doveri relativi all'utilizzo di fornitori di Assistenza medica	32
15. Doveri di ricertificazione	32
16. Doveri dei genitori minorenni che presentano la domanda o ricevono Assistenza temporanea	33
17. Doveri relativi alla sistemazione abitativa temporanea se si è senzatetto	33
18. Doveri di presentare domanda per le rendite previdenziali integrative.....	34

NOTARE:

Questo libro illustra i diversi diritti e doveri relativi alla presentazione della domanda o all'ottenimento dei benefici dei servizi sociali o dell'assistenza.

Il libro ha l'obiettivo di fornire un quadro generale dei diritti e dei doveri previsti dalle leggi, normative e regolamenti federali e statali. In caso di domande specifiche, chiedere ulteriori informazioni al proprio operatore.

INTRODUZIONE

Il presente libro (**LDSS-4148A**: “Elementi da sapere sui propri diritti e doveri”) è uno dei tre libri che fornisce risposte alla maggior parte delle domande relative all’assistenza da noi fornita. Questo libro spiega i diritti e i doveri di chi presenta la domanda o riceve i benefici.

Il secondo libro (**LDSS- 4148B**: “Elementi da sapere sui programmi dei servizi sociali”) fornisce informazioni specifiche su ciascun programma e il terzo libro (**LDSS-4148C**: “Elementi da sapere in caso di emergenza”) illustra cosa fare in caso di emergenza.

In questi libri denominiamo i programmi di assistenza pubblica “Assistenza temporanea”. Essi sono denominati ufficialmente Family Assistance (Assistenza familiare) e Safety Net Assistance (Assistenza rete di sicurezza). Il termine “temporanea” sta a sottolineare che questi programmi sono destinati all’assistenza solo finché non risulta possibile sostenere completamente sé stessi e la propria famiglia.

Inoltre, questi libri fanno riferimento all’Assistenza medica. L’Assistenza medica comprende la copertura Child Health Plus A per bambini, la copertura Medicaid per adulti, Family Health Plus, il programma Medicaid Buy-in per i lavoratori con disabilità, il programma Medicare Savings e il programma delle prestazioni di pianificazione familiare (Family Planning Benefits Program, FPBP).

Inoltre, questi libri fanno riferimento ai Servizi. Tra i servizi figurano assistenza all’infanzia, affidamento, tutela dell’infanzia, adozione e altri servizi.

DIRITTI

1. DIRITTI RELATIVI ALLA DOMANDA

Il beneficiario ha il diritto di:

- Ottenere informazioni in merito ai programmi e ricevere assistenza.
- Ottenere informazioni su ciò che è necessario fare per ottenere questi programmi.
- Presentare domanda per questi programmi.
- Ottenere un modulo di domanda quando lo si richiede.
- Consegnare (file) il modulo di domanda nello stesso giorno in cui lo si riceve (per l'Assistenza temporanea e i Buoni pasto).

NOTARE: Un modulo di domanda per buoni pasto è accettato nel caso in cui si siano compilati almeno i campi di nome, indirizzo (se disponibile) e firma. Ciò è importante dal momento che l'importo dei buoni pasto è calcolato a partire dal giorno della consegna del modulo di domanda per i buoni pasto. In caso di consegna della domanda nello stesso giorno in cui la si riceve, è possibile ottenere maggiori buoni pasto. Si noti che, tuttavia, sarà necessario compilare la restante parte del modulo di domanda per scoprire se è possibile ottenere i buoni pasto.

- Inviare la domanda tramite posta se si fa richiesta esclusivamente di servizi di assistenza all'infanzia.
- Ottenere un colloquio.
 - Per l'Assistenza medica (Medicaid/Child Health Plus A/Family Health Plus/ Programma Medicaid Buy-in per i lavoratori con disabilità/ Programma di risparmi Medicare/Programma delle prestazioni di pianificazione familiare.) non è previsto un arco di tempo specifico per il colloquio al quale il beneficiario o il suo rappresentante è tenuto a sottoporsi. Tuttavia, al fine di stabilire l'idoneità, è necessario sottoporsi a un colloquio.
 - Per l'Assistenza temporanea, questo colloquio dovrà svolgersi entro sette giorni.
 - Per i Benefici in buoni pasto, è necessario programmare tempestivamente il colloquio al fine di poter stabilire l'idoneità e l'emissione dei benefici entro 30 giorni a partire dalla compilazione della domanda.
 - Per i Benefici in buoni pasto, si ha il diritto di richiedere la rinuncia del colloquio in sede in caso di situazioni particolarmente difficili. L'espressione "situazione particolarmente difficile" comprende, oltre ad altre situazioni, malattie, difficoltà di trasporto, assistenza a un membro del nucleo familiare, difficoltà dovuta alla residenza in area rurale, maltempo che si protrae per molto tempo oppure orari di lavoro o formazione che impediscono al richiedente di recarsi al colloquio durante l'orario d'ufficio del distretto dei servizi sociali. Si rinuncerà al colloquio in sede, su richiesta del richiedente, se tutti i componenti adulti del suo nucleo familiare sono anziani o disabili senza reddito da lavoro. L'agenzia può rinunciare al colloquio in sede a favore di un colloquio telefonico o una visita programmata a casa del richiedente. I colloqui di persona possono essere programmati in anticipo in qualsiasi sede concordemente accettabile, compresa la residenza del nucleo familiare.

Qualora un richiedente sia impossibilitato a partecipare al colloquio, può designare **in forma scritta** un rappresentante autorizzato, un soggetto che non sia membro del nucleo familiare, a partecipare al colloquio per conto del nucleo familiare. Il richiedente può essere un amico, un parente o qualsiasi altro soggetto a scelta del richiedente. Il soggetto deve disporre della documentazione necessaria e deve essere in grado di fornire al dipartimento locale dei servizi sociali (LDSS) le informazioni necessarie a stabilire l'idoneità. La scelta di un rappresentante autorizzato rappresenta la scelta del nucleo familiare. Qualora un richiedente desideri che un soggetto funga da rappresentante autorizzato, sia il richiedente che il rappresentante autorizzato sono tenuti a firmare la domanda.

Laddove la domanda faccia riferimento solo all'Assistenza medica, la domanda può essere compilata e firmata da qualsiasi soggetto il richiedente autorizzi a rappresentarlo durante la procedura della domanda. Tale rappresentante può partecipare al colloquio per conto del richiedente.

NOTARE: In caso di domanda di Assistenza temporanea e qualora sussista un'emergenza, siamo tenuti a sottoporre il richiedente a un colloquio nel stesso giorno della comunicazione dell'emergenza. Siamo inoltre tenuti a riferire per iscritto al richiedente in merito alla nostra decisione sulla sua emergenza. In caso di domanda per i Benefici in buoni pasto e di diritto a un procedimento accelerato, il colloquio e la comunicazione della nostra decisione dovranno ricadere entro cinque giorni solari a partire dalla compilazione della domanda.

- Il richiedente può portare qualcuno al colloquio con funzioni di interprete. Se occorre un interprete, l'agenzia provvederà a trovarne uno. L'accesso ai servizi non gli sarà negato perché non parla correntemente in inglese. Al fine di ottenere

l'accesso ai servizi, i richiedenti/beneficiari con difficoltà di udito o di linguaggio hanno il diritto di utilizzare sistemi di trasmissione quali telescriventi (TTY) e dispositivi di comunicazione per non udenti (TTD).

- In caso di disabilità, il richiedente gode dello stesso accesso ai programmi di servizi sociali di un soggetto privo di una disabilità.
- Il richiedente ha il diritto di ricevere informazioni entro 30 giorni a partire dalla data di consegna della domanda (compilata) per l'assistenza familiare e i Benefici in buoni pasto nel caso in cui la domanda sia stata approvata o respinta; il richiedente ha il diritto di ricevere informazioni entro 45 giorni a partire dalla data della consegna della domanda (compilata) per l'**Assistenza rete di sicurezza** nel caso in cui la domanda sia stata approvata o respinta.
- Ottenere una decisione in merito all'approvazione o rifiuto della propria domanda per i servizi entro 30 giorni a partire dalla data di consegna della domanda (compilata) e di ricevere una comunicazione scritta entro i 15 giorni successivi alla decisione. Tuttavia, una decisione volta ad approvare o respingere i servizi di protezione per adulti deve essere assunta al momento del completamento di un servizio di protezione per il piano dei servizi per la valutazione degli adulti.
- Il richiedente ha diritto a ricevere una notifica in caso di idoneità all'Assistenza medica o in caso di rifiuto della domanda qualora sia già stata completata la procedura di domanda di Assistenza medica e del colloquio. Le tempistiche per la ricezione della notifica variano:
 - Le donne incinte e gli adolescenti hanno diritto a ricevere una notifica entro 30 giorno dalla compilazione della domanda;
 - Qualora l'idoneità di un soggetto dipenda dallo stato della disabilità, questi ha diritto a ricevere una notifica in merito alla decisione relativa all'idoneità entro 90 giorno dalla compilazione della domanda; e
 - Tutti gli altri soggetti hanno diritto a ricevere una notifica entro 45 giorno dalla compilazione della domanda.
- Il richiedente ha il diritto di ricevere una comunicazione scritta in cui si indica se la domanda è stata approvata o respinta:
 - se la domanda è stata approvata, la comunicazione indicherà anche i benefici che saranno erogati al richiedente;
 - se la domanda è stata respinta, la comunicazione indicherà anche la motivazione e le azioni che il richiedente dovrebbe compiere se non è d'accordo o non comprende la decisione.

NOTARE: In caso di approvazione della domanda di Assistenza temporanea e nel caso in cui il richiedente sia un adulto senza figli, generalmente, la categoria di Assistenza temporanea sarà Assistenza rete di sicurezza. Alcune famiglie con figli riceveranno l'Assistenza rete di sicurezza. I soggetti con Assistenza rete di sicurezza non riceveranno Assistenza temporanea ricorrente per periodi precedenti ai 45 giorni a partire dalla data della domanda. I soggetti nella categoria Assistenza rete di sicurezza potrebbero ottenere assistenza per le emergenze durante il periodo di 45 giorni nel quale non hanno diritto a benefici ricorrenti. (Consultare LDSS-4148C: "Elementi da sapere in caso di emergenza"). Rispetto agli altri richiedenti, i soggetti appartenenti alla categoria Assistenza rete di sicurezza idonei per i Benefici in buoni pasto non sono tenuti ad attendere l'ottenimento di tali benefici.

2. DIRITTI DI NON DISCRIMINAZIONE

La discriminazione da parte dell'Ufficio di Assistenza temporanea e disabilità dello Stato di New York (New York State Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA), del Dipartimento della salute dello Stato di New York (New York State Department of Health), dell'Ufficio dei servizi per i bambini e le famiglie dello Stato di New York (New York State Office of Children and Family Services) e del dipartimento locale dei servizi sociali, basata su elementi quali razza, religione, etnia, stato civile, disabilità, sesso, nazione di origine, credo politico o età è illegale.

Se si ritiene di essere stati discriminati nel contesto di un programma di **Assistenza temporanea che prevede Assistenza alle famiglie e Assistenza rete di sicurezza**, o che il proprio caso sia stato gestito inadeguatamente a causa di tipologie di discriminazione, è possibile presentare un reclamo telefonando o scrivendo a:

**Bureau of Equal Opportunity Development (BEOD)
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
40 North Pearl Street 13A
Albany, New York 12243-0001
(518) 473-8555**

Il BEOD segnalerà il reclamo al dipartimento locale dei servizi sociali per sottoporlo a un'indagine e invierà una copia della lettera di accompagnamento al denunciante. Quando l'OTDA segnala un reclamo a un dipartimento locale dei servizi sociali è tenuto a inoltrare una relazione entro 20 giorni a partire dalla data di tale richiesta e descrivere accuratamente tutte le questioni relative al reclamo, come previsto da 18 NYCRR (codici, norme e regolamenti di New York) Sezione 356.3(e.). Nel caso in cui non sia possibile rispettare le tempistiche, è necessario inoltrare una relazione provvisoria. L'OTDA può fornire un riscontro al dipartimento locale dei servizi sociali in merito alle questioni trattate nella relazione relative al reclamo e, se ritenuto necessario, può esaminare ulteriormente il reclamo, in consultazione con il dipartimento locale dei servizi sociali.

LDSS-4148A-IT (Rev. 16/07)

Qualora il richiedente ritenga di essere stato discriminato nel contesto del programma dei **Benefici in buoni pasto**, può inoltre presentare un reclamo scrivendo a:

USDA

Director, Office of Civil Rights

Room 326-W, Whitten Building

1400 Independence Avenue, S.W.

Washington, D.C. 20250-9410

(Telefono e dispositivo di telecomunicazione per non udenti TDD: (202) 720-5964)

Il reclamo relativo alla discriminazione verrà esaminato e i risultati verranno comunicati per iscritto al richiedente. Qualora il richiedente ritenga di essere stato discriminato sulla base della sua disabilità, può inoltre presentare un reclamo scrivendo a:

**Disability Rights Section
P.O. Box 66738
Washington, D. C. 20035-6738
oppure**

**Director
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 506-F
Washington, D.C. 20201
oppure**

telefonare l'Ufficio per i diritti civili al numero 1-800-368-1019 (telefono) o 1-800-537-7697(TDD)

Il reclamo relativo alla discriminazione verrà esaminato e i risultati verranno comunicati per iscritto al richiedente.

Qualora il richiedente ritenga di essere stato discriminato nel contesto del programma di **Assistenza medica**, può chiamare o scrivere a uno degli uffici regionali del Dipartimento per i diritti umani dello Stato di New York disponibili nelle pagine del Governo dell'elenco telefonico.

Qualora il richiedente ritenga di essere stato discriminato nel contesto dell'**Assistenza temporanea**, dei **Benefici in buoni pasto**, nonché nei relativi programmi di occupazione, **Assistenza medica**, **Servizi** o **Assistenza all'infanzia**, può contattare il Dipartimento per i diritti umani dello Stato di New York di Albany.

Il richiedente può chiamare o scrivere a uno degli uffici regionali del Dipartimento per i diritti umani dello Stato di New York disponibili nelle pagine del Governo dell'elenco telefonico. Alcune città e contee dello Stato di New York dispongono inoltre di commissioni per i diritti umani preposte a indagare sui reclami relativi alle discriminazioni. Consultare l'elenco telefonico per una lista completa.

3. DIRITTI DI PRIVACY PERSONALE

La legge sulla protezione della privacy personale dello Stato di New York (New York State Personal Privacy Protection Law) e la legge federale sulla privacy (federal Privacy Act) richiedono all'Ufficio di Assistenza temporanea e disabilità dello Stato di New York, all'Ufficio dei servizi per i bambini e le famiglie dello Stato di New York e al Ufficio dei servizi per i bambini e le famiglie dello Stato di New York di riferire al richiedente come usano le informazioni e i numeri di sicurezza sociale forniti dal richiedente allo Stato (oppure, in alcuni casi, al proprio dipartimento locale dei servizi sociali) in merito a sé stesso e alla sua famiglia. Il testo della legge sulla privacy è disponibile sul modulo di domanda.

Tali informazioni, compreso il numero di sicurezza sociale, vengono utilizzate per individuare i programmi in grado di assistere il richiedente, nonché per determinare l'importo di denaro e l'assistenza che è possibile ottenere. Di seguito sono riportati altri utilizzi delle informazioni:

- In alcuni casi, su richiesta da parte di un funzionario delle forze dell'ordine, un dipartimento locale dei servizi sociali è tenuto a fornire l'indirizzo dei beneficiari dell'Assistenza temporanea e dei Benefici in buoni pasto.
- In alcuni casi, le informazioni fornite vengono utilizzate per formare giurie.
- In alcuni casi, le informazioni vengono condivise con i Servizi per la cittadinanza e l'immigrazione degli Stati Uniti (United States Citizenship and Immigration Services, USCIS) (nel Dipartimento di sicurezza nazionale). **Nota:** L'Assistenza medica non divulgherà le informazioni fornite relative allo stato di immigrazione/cittadinanza ai Servizi per la cittadinanza e l'immigrazione degli Stati Uniti.
- Le informazioni vengono utilizzate ai fini del mantenimento dei figli.
- Al fine di evitare la riproduzione e la frode, le informazioni vengono condivise con altri stati e agenzie che offrono tipologie di assistenza simili.

Ogniqualevolta al richiedente vengano richieste informazioni, questi è tenuto a fornirle in modo tale che possano essere usate per determinare l'importo di denaro e l'assistenza che è possibile ottenere. Le parti della legge che impongono all'Ufficio di Assistenza temporanea e disabilità dello Stato di New York, al Dipartimento della salute dello Stato di New York e ai dipartimenti locali dei servizi sociali a ottenere le informazioni sul richiedente e a verificare tali informazioni sono le Sezioni 21, 132, 134-a e 366-a della Legge sui servizi sociali (Social Services Law) e la Sezione 1137 della Legge federale sulla sicurezza sociale (Federal Social Security Act).

LDSS-4148A-IT (Rev. 16/07)

Al fine di assicurarsi l'ottenimento del denaro o altre forme di assistenza alle quali il richiedente e la sua famiglia hanno diritto, questi può richiedere ad altri soggetti la conferma e l'aggiunta di informazioni già fornite. Ad esempio:

- Per scoprire se si sta lavorando o si è lavorato e, in tal caso, l'importo del denaro percepito, il nome e il numero di sicurezza sociale vengono inviati al Dipartimento tributario e finanziario dello Stato di New York (New York State Department of Taxation and Finance), nonché ai datori di lavoro noti. In determinati casi il nome e il numero di sicurezza sociale del richiedente possono essere inviati alle agenzie governative di altri stati al fine di scoprire se si è lavorato o percepito denaro, oppure se si è ottenuta assistenza in tali stati.

NOTARE: Se il richiedente sta presentando domanda per l'Assistenza temporanea o per l'Assistenza medica, potremmo fornire i numeri di sicurezza sociale dei figli ai genitori non affidatari al fine di iscrivere i figli alla copertura dell'assicurazione sanitaria del genitore non affidatario e, se necessario, per porre in essere i servizi a tutela dei minori. Se il richiedente sta presentando domanda esclusivamente per l'Assistenza medica, potremmo rivalerci sul genitore non affidatario del figlio del richiedente esclusivamente per il supporto medico.

- La Divisione per i sussidi di disoccupazione (Unemployment Insurance Division) dello Stato di New York e gli uffici aventi simili scopi presenti in altri stati sono tenuti a comunicare se il richiedente sta ottenendo o ha ottenuto sussidi di disoccupazione.
- Alle banche potrebbe essere richiesto di verificare se il richiedente dispone di un conto bancario o di confermare l'esistenza di un conto, nonché l'importo in esso depositato.
- Alle scuole potrebbe essere richiesto di confermare lo stato di iscrizione dei figli del richiedente.
- Al Dipartimento di motorizzazione dello Stato di New York (New York State Department of Motor Vehicles) potrebbe essere richiesto di confermare l'eventuale possesso di un'automobile.
- All'Istituzione di sicurezza sociale (Social Security Administration) vengono richieste informazioni relative all'occupazione al fine di verificare l'ottenimento della pensione o di prestazioni di invalidità.
- Ai Dipartimenti per la difesa e per gli affari dei reduci (Departments of Defense and Veterans Affairs) viene richiesto se il richiedente è idoneo e/o riceve un compenso e/o una pensione.
- Ai fini della determinazione del reddito o delle risorse, all'Agenzia delle entrate (Internal Revenue Services) potrebbero essere richieste informazioni relative alle imposte federali (1099) nel caso in cui il richiedente stia presentando domanda o stia ricevendo Assistenza temporanea.

I diritti di privacy personale si applicano altresì a tutti i richiedenti e i partecipanti all'Assistenza medica e ai Servizi.

Tutte le informazioni fornite nella domanda per l'Assistenza medica rimarranno di natura confidenziale. Gli unici soggetti che visualizzeranno le informazioni sono i responsabili per l'iscrizione e le agenzie statali o locali, nonché i piani sanitari che necessitano della conoscenza di tali informazioni al fine di determinare l'idoneità del richiedente e dei membri del suo nucleo familiare. Il soggetto che aiuta il richiedente nella presentazione della domanda non può discutere delle informazioni con nessuno che non sia un supervisore o un'agenzia statale o locale, oppure un piano sanitario che necessita di tali informazioni.

Il richiedente può utilizzare un indirizzo di posta confidenziale qualora desideri che le informazioni relative all'idoneità per il programma delle prestazioni di pianificazione familiare (Family Planning Benefits Program, FPBP) non vengano inoltrate al suo regolare indirizzo. Se il richiedente desidera mantenere confidenziali le informazioni di pianificazione familiare dal fornitore di assicurazione sanitaria, è tenuto a riferirlo al proprio operatore.

Oltre all'uso delle informazioni forniteci in questo modo, l'Ufficio di Assistenza temporanea e disabilità dello Stato di New York utilizza altresì le informazioni per la pianificazione e la gestione del programma, nonché per assicurarsi che i dipartimenti locali dei servizi sociali stiano lavorando al meglio delle loro possibilità ("**controllo di qualità**"). Queste informazioni sono conservate dal Vice Commissario, della Divisione delle tecnologie dell'informazione (Division of Information Technology, DoIT), Ufficio di assistenza temporanea e disabilità, 40 North Pearl Street, Albany, New York 12243-0001

L'Ufficio di Assistenza temporanea e disabilità dello Stato di New York sta inoltre conducendo una ricerca volta a stabilire se i nostri programmi sono efficaci nell'aiutare i richiedenti e i beneficiari dell'Assistenza temporanea a trovare e mantenere i propri posti di lavoro. Questa ricerca è molto importante. Essa ci aiuta a migliorare i servizi che interessano migliaia di clienti dell'Assistenza temporanea.

Ai fini dello svolgimento di questa ricerca, è necessario tracciare le retribuzioni di campioni di richiedenti e beneficiari dell'Assistenza temporanea fino a un massimo di 10 anni tramite il Sistema di dichiarazione dei salari (Wage Reporting System) dello Stato. Tali informazioni sui salari vengono utilizzate esclusivamente ai fini della ricerca. **Esse non compromettono in alcun modo l'idoneità del richiedente all'Assistenza temporanea.** Tutte le informazioni relative al salario raccolte per questa ricerca sono strettamente riservate. Solo i soggetti che conducono la ricerca possono visualizzare le informazioni relative al salario e tali soggetti non hanno accesso ai nomi dei singoli richiedenti e partecipanti. In caso di partecipazione alla ricerca, il richiedente non sarà mai nominato in alcuna dichiarazione e le informazioni relative ai salari non saranno divulgate. Qualora il richiedente non acconsenta all'uso della dichiarazione della documentazione relativa ai salari, può richiedere di essere escluso dalla ricerca scrivendo a:

**New York State Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Program Evaluation
40 North Pearl Street
Albany, New York 12243**

4. DIRITTO DI CONSULTARE LA PROPRIA DOCUMENTAZIONE

Dopo la presentazione della domanda di denaro o altri aiuti, vengono conservate **due** tipologie di documentazione sul caso del richiedente. Generalmente, il richiedente ha il diritto di consultare tale documentazione.

È possibile che, tuttavia, **non** possa consultare tutta la sua documentazione. Ad esempio, il richiedente potrebbe non avere il diritto di consultare la totalità o parte della documentazione relativa al supporto, all'adozione, all'affidamento, nonché di protezione e prevenzione dei minori. L'operatore spiegherà le relative norme al richiedente.

DOCUMENTAZIONE DELLA PRATICA - La **prima** tipologia di documentazione è nota come **documentazione della pratica** e contiene tutti i documenti relativi alla sua pratica **ed** è accessibile tramite il proprio dipartimento locale dei servizi sociali. La documentazione della pratica del richiedente comprende la domanda, le copie dei certificati di nascita, le buste paga, appunti presi dal proprio operatore durante i colloqui e tutte le altre informazioni relative al suo caso.

Generalmente, il richiedente ha il diritto di consultare la propria documentazione della pratica durante gli orari di lavoro. Tuttavia, il richiedente è tenuto a fare richiesta in anticipo al proprio dipartimento locale dei servizi sociali. Il richiedente può richiedere copie dei documenti contenuti nella propria documentazione della pratica, ma la copia di tali documenti potrebbe comportare un costo. Qualora i documenti vengano utilizzati o si ritengano necessari per un'udienza imparziale, tali copie saranno gratuite.

DOCUMENTAZIONE INFORMATICA - La **seconda** tipologia di documentazione è conservata su sistemi informatici detenuti dall'Ufficio di Assistenza temporanea e disabilità dello Stato di New York, dal Dipartimento della salute dello Stato di New York o dall'Ufficio dei servizi per i bambini e le famiglie dello Stato di New York. Le informazioni relative alla pratica del richiedente sono archiviate in questi sistemi informatici dello Stato da parte del proprio dipartimento locale dei servizi sociali e/o dalle agenzie volontarie autorizzate che hanno fornito i servizi al richiedente e alla sua famiglia. Nella maggior parte dei casi, il richiedente ha inoltre il diritto di consultare la documentazione informatica detenuta dallo Stato. In linea generale, il richiedente è tenuto a inoltrare la richiesta al proprio dipartimento locale dei servizi sociali presso il quale ha presentato la domanda o che fornisce i servizi al richiedente e/o alla sua famiglia. Consultare il proprio operatore per scoprire dove indirizzare la propria richiesta.

Per quanto riguarda le copie delle informazioni protette sulla salute Medicaid specifiche, è necessario inoltrare una richiesta scritta a:

**Claim Detail Unit
NYS Department of Health
Office of Medicaid Management
99 Washington Ave
7th floor, Suite 729
Albany, NY 12210**

Quando si presenta una richiesta scritta per ottenere le copie della documentazione informatica, la legge sulla protezione della privacy personale prevede che le agenzie dello Stato di New York, entro cinque giorni lavorativi a partire dalla ricezione della lettera, siano tenute a:

- inoltrare la documentazione al richiedente; **oppure**
- comunicare al richiedente il motivo per cui non possono fornire la documentazione; **oppure**
- comunicare al richiedente di essere in possesso della richiesta e che provvederanno a stabilire l'eventuale autorizzazione all'ottenimento della documentazione.

5. RIUNIONI E/O UDIENZE IMPARZIALI:

Qualora il richiedente ritenga inappropriata un'eventuale decisione sulla propria pratica, oppure non ne comprenda il contenuto, può consultare il proprio operatore. Se il richiedente non è d'accordo o non comprende, ha il diritto a una **riunione** e a un'**udienza imparziale**.

RIUNIONE - Una riunione è un incontro con una persona diversa da quella che ha assunto la decisione sulla propria pratica. In sede di riunione questa persona esaminerà tale decisione. Talvolta una riunione rappresenta il modo più rapido per risolvere qualsiasi problema eventualmente riscontrato. Invitiamo il richiedente a richiederne una **anche nel caso in cui abbia già richiesto un'udienza imparziale**. Tuttavia, le riunioni sono su base volontaria ed è possibile richiedere un'udienza imparziale anche nel caso in cui non si sia richiesta una riunione. Per chiedere una riunione, occorre telefonare o scrivere al dipartimento locale dei servizi sociali.

UNA RIUNIONE NON È UN'UDIENZA IMPARZIALE. Se si riceve la comunicazione che la propria pratica è in corso di chiusura, oppure che il proprio denaro o altro tipo di assistenza che si riceve sarà inferiore e se il problema non viene risolto attraverso una riunione, è necessario chiedere un'udienza imparziale per evitare l'interruzione o la riduzione del denaro o di altro tipo di assistenza.

NOTARE: Una richiesta di riunione non equivale a una richiesta di udienza imparziale. Qualora si desideri un'udienza imparziale, è necessario richiederne una.

Udienza imparziale: un'udienza imparziale rappresenta la possibilità di comunicare a un giudice amministrativo dell'Ufficio di assistenza temporanea e disabilità dello Stato di New York i motivi per cui si ritiene che la decisione nei confronti della propria pratica sia sbagliata. Lo Stato emetterà una decisione scritta che stabilirà se la decisione del dipartimento locale dei servizi sociali sia stata giusta o sbagliata. La decisione scritta può prescrivere al dipartimento locale dei servizi sociali di correggere la pratica.

Alcuni motivi per cui il richiedente potrebbe richiedere un'udienza imparziale

- Il richiedente ha accettato di ritirare la propria domanda ma ritiene di aver ricevuto informazioni incorrette o incomplete in merito alla propria idoneità al programma o servizio in questione.
- La domanda di Assistenza temporanea, Assistenza medica, Benefici in buoni pasto, servizi, assistenza all'infanzia o programma di assistenza energia abitativa (HEAP) è stata respinta e il richiedente non condivide tale decisione.
- Il richiedente ha fatto richiesta di Assistenza temporanea, Benefici in buoni pasto, servizi o HEAP e sono trascorsi oltre 30 giorni. Al richiedente non è stato comunicato se la sua domanda è stata approvata o respinta. Per determinati adulti che fanno richiesta di Assistenza temporanea, le tempistiche per la decisione possono arrivare fino a 45 giorni.
- Il richiedente ritiene inadeguata l'Assistenza temporanea, l'Assistenza medica, i Servizi, l'Assistenza all'infanzia o l'HEAP.
- Il richiedente ha presentato domanda di Assistenza medica e non ha ricevuto una comunicazione in cui si indica se la domanda è stata approvata o respinta.
 - Nel caso in cui richiedente è una donna in stato di gravidanza o presenti domanda per un figlio minore, dovrebbe ricevere una comunicazione entro 30 giorni.
 - Nel caso in cui il richiedente presenti domanda come persona disabile, per la determinazione dell'idoneità potrebbero essere necessari 90 giorni.
 - Tutte le altre tipologie di richiedenti ricevono una comunicazione entro 45 giorni.
- Se al richiedente viene comunicato di essere in grado di lavorare o di partecipare a un'attività di occupazione (occupabile) e quest'ultimo non è d'accordo.
- Il richiedente ritiene che l'importo dell'Assistenza all'infanzia o dei Benefici in buoni pasto o dell'Assistenza all'infanzia non è corretto.
- Il richiedente sta ottenendo Assistenza medica o Benefici in buoni pasto ma è tenuto a pagare parte dei costi. Il richiedente ritiene che la sua quota è troppo elevata.
- L'Assistenza medica sta pagando per un servizio e al richiedente è stato comunicato che il proprio servizio è stato ridotto o sospeso. Il richiedente non è d'accordo.
- Il richiedente ha presentato domanda per un programma di esenzione di Assistenza medica ed è stato respinto. Il richiedente non è d'accordo.
- Al richiedente è stato comunicato che, a causa dell'abuso di utilizzo di Assistenza medica, è tenuto a ottenere l'Assistenza medica da un fornitore principale (Programma di restrizione del beneficiario). Il richiedente non è d'accordo con questa decisione. (**Consultare "Doveri", Sezione 14, "Doveri relativi all'utilizzo dei fornitori di Assistenza medica"**).
- Il richiedente sta ottenendo Assistenza temporanea, Assistenza medica, Benefici in buoni pasto, Servizi o Assistenza all'infanzia e gli è stato comunicato che la sua pratica è stata chiusa. Il richiedente non è d'accordo con questa decisione.
- Il richiedente ha richiesto che il denaro contante sottratto dal Trasferimento elettronico dei benefici (Electronic Benefit Transfer, EBT) sia restituito e tale denaro non è stato restituito.
- Il richiedente ha richiesto una modifica (correzione) del conto EBT dei Benefici in buoni pasto e la richiesta è stata respinta.
- Il conto EBT dei Benefici in buoni pasto del richiedente è stato limitato al fine di correggere un errore di sistema EBT e il richiedente non condivide tale azione.
- Il dipartimento locale dei servizi sociali del richiedente utilizza parte della sua Assistenza temporanea per pagare direttamente bollette relative a riscaldamento, affitto, utenze (pagamenti limitati). Il richiedente non è d'accordo.
- Il richiedente richiede maggiore assistenza o servizi per un'esigenza speciale e gli è stato comunicato che non può ottenerla. Il richiedente non è d'accordo.
- Il richiedente sta ricevendo Assistenza temporanea o Benefici in buoni pasto, Servizi o Assistenza all'infanzia ogni mese e gli è stato comunicato che riceverà minori prestazioni. Il richiedente non è d'accordo.
- Al richiedente è stato comunicato di aver ricevuto un pagamento eccessivo per i servizi di assistenza all'infanzia, Assistenza temporanea o per i Benefici in buoni pasto e che dovrà versare l'importo in eccesso. Il richiedente non condivide l'esistenza di un pagamento eccessivo o non è d'accordo con l'importo del pagamento eccessivo.

In occasione dell'udienza imparziale, il richiedente avrà la possibilità di spiegare perché ritiene errata la nostra decisione.

LIMITI TEMPORALI PER LA RICHIESTA DI UN'UDIENZA IMPARZIALE: qualora il richiedente desideri richiedere un'udienza imparziale per l'Assistenza temporanea, Assistenza medica, Benefici in buoni pasto, Servizi o Assistenza all'infanzia, può telefonare **immediatamente** poiché **vi sono limiti temporali**. Se si attende troppo a lungo, è possibile che non sia più ottenibile un'udienza imparziale.

NOTARE: Se la situazione è particolarmente grave, l'Ufficio di assistenza temporanea e invalidità di New York organizzerà un'udienza imparziale nei tempi più brevi possibili. Quando si telefona o si scrive per ottenere un'udienza imparziale, occorre spiegare bene l'estrema gravità della propria situazione.

Se si riceve una comunicazione sulla propria pratica e si desidera chiedere un'udienza imparziale, la comunicazione indicherà entro quanto tempo si deve chiedere l'udienza imparziale. **Leggere con estrema attenzione tutta la comunicazione.**

Se la comunicazione indica che l'**Assistenza temporanea, l'Assistenza medica, i Servizi o l'Assistenza all'infanzia** sono state negate, saranno interrotte o ridotte, il beneficiario può chiedere un'udienza imparziale entro **60** giorni dalla data della comunicazione.

Se la comunicazione indica che i **Benefici in buoni pasto** sono stati negati, saranno interrotte o ridotte, il beneficiario può chiedere un'udienza imparziale entro **90** giorni dalla data della comunicazione. Il beneficiario può chiedere un'udienza imparziale se ritiene di non ricevere sufficienti Benefici in buoni pasto in qualsiasi momento durante il periodo di certificazione.

Se il beneficiario non riceve una comunicazione sulla sua pratica e gli viene negato, interrotto e ridotto il denaro o altro aiuto, può comunque chiedere un'udienza imparziale.

MODALITÀ PER RICHIEDERE UN'UDIENZA IMPARZIALE

Se si riceve una comunicazione sulla propria pratica e si desidera chiedere un'udienza imparziale, la comunicazione indicherà le modalità. **Leggere con estrema attenzione tutta la comunicazione.**

Se si riceve una comunicazione che notifica l'interruzione o la riduzione del denaro o di altri aiuti e si richiede un'udienza imparziale prima della **data di inizio validità** riportata sulla comunicazione, **nella maggior parte dei casi**, il denaro e gli altri aiuti resteranno invariati ("**prosecuzione dell'aiuto**") fino a quando sarà stata presa la decisione dell'udienza imparziale. Se la comunicazione non viene inviata prima della data di inizio validità e si chiede un'udienza imparziale entro **10 giorni dalla data riportata sul timbro postale** della comunicazione, si godrà comunque del diritto che il denaro o altri aiuti restino invariati ("**prosecuzione dell'aiuto**") fino a quando sarà stata presa la decisione dell'udienza imparziale.

Tuttavia, se si riceve la "**prosecuzione dell'aiuto**" e l'udienza imparziale ha un esito negativo, il beneficiario potrebbe essere obbligato a restituire le somme relative ad Assistenza temporanea, Benefici in buoni pasto, Assistenza medica e/o benefici di Assistenza per l'infanzia ricevuti come "prosecuzione dell'aiuto" in attesa della decisione dell'udienza imparziale.

Se **non** si desidera che il denaro o gli altri aiuti ricevuti restino invariati fino alla decisione dell'udienza imparziale, occorre comunicarlo all'Ufficio di assistenza temporanea e disabilità dello Stato di New York, quando si telefona o si scrive per ottenere un'udienza imparziale.

Se il beneficiario non riceve una comunicazione sulla sua pratica e gli viene interrotto e ridotto il denaro o altro aiuto, può comunque chiedere un'udienza imparziale. Contemporaneamente alla richiesta di udienza imparziale, è possibile chiedere che il denaro o altri aiuti siano ripristinati ("**prosecuzione dell'aiuto**").

Tuttavia, se si riceve la "**prosecuzione dell'aiuto**" e l'udienza imparziale ha un esito negativo, il beneficiario potrebbe essere obbligato a restituire le somme relative ad Assistenza temporanea, Benefici in buoni pasto, Assistenza medica e/o benefici di Assistenza per l'infanzia ricevuti come "prosecuzione dell'aiuto" in attesa della decisione dell'udienza imparziale.

COSA FARE IN CASO DI UDIENZA IMPARZIALE

L'Ufficio di assistenza temporanea e disabilità dello Stato di New York invierà una comunicazione che indica quando e dove si svolgerà l'udienza imparziale.

Per prepararsi a un'udienza imparziale, si ha diritto a consultare la propria pratica e ricevere copie gratuite di moduli e dei documenti che saranno consegnati al Giudice amministrativo in occasione dell'udienza imparziale. Il richiedente può anche ottenere gratuitamente la copia di qualsiasi altro documento presente nella pratica che ritiene possa servire per l'udienza imparziale. Di solito, è possibile ottenere tali documenti prima dell'udienza o, al più tardi, al momento dell'udienza stessa. In caso di richiesta di documenti e il locale dipartimento dei servizi sociali non li fornisce in anticipo o in sede di udienza, occorre riferire la circostanza al Giudice amministrativo. (**Consultare "Diritti", Sezione 4, "Diritto di consultare la propria documentazione"**).

Il beneficiario può farsi accompagnare all'udienza imparziale da un avvocato, un parente o un amico, che lo aiuti a spiegare i motivi per cui ritiene errata la decisione sulla propria pratica. Se il richiedente non riesce a recarsi all'udienza imparziale, può inviare un'altra persona in sua vece. Se si invia all'udienza imparziale una persona che non sia un avvocato, occorre fornirle una lettera da consegnare al Giudice amministrativo. La lettera deve comunicare al Giudice la sostituzione da parte di tale persona.

Per un ausilio nella spiegazione in sede di udienza imparziale dei motivi per cui si ritiene errata la decisione, si dovrebbero portare anche testimoni che possono essere d'aiuto e qualsiasi informazione in proprio possesso, ad esempio:

- **Buste paga**
- **Bollette**
- **Ricevute**
- **Leasing**
- **Dichiarazione di medici**

In sede di udienza imparziale sarà presente anche un operatore del dipartimento locale dei servizi sociali che spiegherà la decisione sulla pratica assunta. Il beneficiario o il suo rappresentante potrà interrogare tale persona e presentare il suo punto di vista sul caso. Il beneficiario o il suo rappresentante potrà interrogare tutti i testimoni che porta con sé per ricevere aiuto.

Se ritiene di aver bisogno di un avvocato per l'udienza imparziale, può ottenere un avvocato gratuitamente contattando il Gratuito patrocinio legale o l'Ufficio dei servizi legali. Per ottenere i nomi di altri avvocati, è possibile rivolgersi al locale ordine degli avvocati.

NOTARE: Su richiesta, si potrà ottenere la restituzione del denaro pagato per i trasporti pubblici, l'assistenza per l'infanzia e altre spese necessarie per partecipare all'udienza imparziale. Se non sono disponibili trasporti pubblici, è possibile anche ottenere la restituzione del denaro pagato per altri tipi di trasporti. Se non è possibile servirsi dei trasporti pubblici a causa di un problema medico, sarà possibile ottenere la restituzione del denaro pagato per altri tipi di trasporti. Tuttavia, è possibile che sia richiesta la presentazione di una conferma medica.

Chi vive in qualsiasi parte del territorio dello Stato di New York, può richiedere un'udienza imparziale per telefono, fax, on line o per iscritto all'indirizzo indicato di seguito:

Telefono: Numero verde per la richiesta su tutto il territorio dello Stato 800-342-3334. Al momento della telefonata, si prega di avere a portata di mano la comunicazione.

Fax: la richiesta di udienza imparziale al numero: 518- 473-6735

Online: Compilare un modulo di richiesta on line presente alla pagina: <http://www.otda.state.ny.us.us/oah/forms.asp>

Per iscritto: Per le comunicazioni, compilare lo spazio apposito e inviare una copia della comunicazione o scrivere a:

**NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings**

P.O. Box 1930

Albany, New York 12201-1930

conservare per sé una copia di qualsiasi comunicazione

Se la richiesta riguarda problemi relativi ai benefici sanitari o servizi forniti secondo il proprio Piano di cura gestito (Managed Care Plan) o Assistenza a lungo termine gestita (Managed Long Term Care) è possibile scrivere a:

**NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings**

Managed Care Hearing Unit

P.O. Box 22023

Albany, New York 12201-2023

Fax: la copia della comunicazione o la propria richiesta scritta al numero (518) 473-6735

Il beneficiario può inoltre effettuare la richiesta di persona recandosi presso gli uffici indicati di seguito.

Personalmente: portare una copia della comunicazione o chiedere un'udienza su una questione non basata su una comunicazione a:

Office of Temporary & Disability Assistance

Office of Administrative Hearings

14 Boerum Place

Brooklyn, New York

oppure

330 W. 34th Street, 3rd Fl., New York, New York

oppure

NYS Office of Temporary and Disability Assistance

Office of Administrative Hearings

Fair Hearings

P.O. Box 1930

Albany, NY 12201-1930

NOTARE: Soltanto per udienze imparziali d'emergenza della città di New York: telefonare al numero (800) 205-0110. È vietato utilizzare questo numero di telefono per qualsiasi comunicazione diversa dalle emergenze. Le richieste che non implicano emergenze non saranno prese in carico a tale numero.

6. DIRITTI IN MATERIA DI OCCUPAZIONE DELL'ASSISTENZA TEMPORANEA

Per l'Assistenza temporanea

In qualità di beneficiario dell'Assistenza temporanea, al beneficiario potrebbe essere richiesto di cercare un posto di lavoro e di partecipare ad attività che contribuiscono a ottenere e conservare un posto di lavoro. Qualora il beneficiario non disponga di un diploma di scuola superiore o di titolo equivalente, tra cui un diploma di sviluppo educativo generale (General Educational Development, GED), egli potrebbe essere idoneo e potrebbe essere tenuto a partecipare a un'attività di istruzione volta a migliorare le capacità di base e/o ottenere un diploma di scuola superiore equivalente. Il beneficiario sarà inoltre tenuto a partecipare ad attività di occupazione, esperienza lavorativa o altre attività parallelamente all'attività di istruzione. Il beneficiario è tenuto a comunicare al proprio operatore se è interessato a partecipare a un'attività di istruzione.

Qualora si ritenga di non soddisfare alcuni o tutti i requisiti di occupazione poiché si è vittime di episodi di violenza domestica, il beneficiario potrebbe essere idoneo a ottenere una deroga temporanea di tali requisiti. Per richiedere una deroga, il beneficiario è

tenuto a compilare il modulo di verifica della violenza domestica (Domestic Violence Screening) o a comunicare all'operatore di voler contattare un intermediario per una valutazione degli episodi di violenza domestica.

In caso di danno alla salute fisica o psichica in grado di limitare notevolmente una o più attività vitali principali, il beneficiario è tenuto a documentare tale danno o le attività compromesse da tale danno e potrebbe godere dei diritti indicati nella Sezione 504 della Legge di riabilitazione (Rehabilitation Act) del 1973 e nel Titolo II della Legge sugli americani con disabilità (Americans with Disabilities Act) del 1990. Tra i danni alla salute fisica o psichica figurano, ad esempio, disturbi dell'apprendimento, ritardo mentale, depressione, mobilità ridotta e danni all'udito o alla vista. La presenza di una disabilità non esclude il beneficiario dall'ottenimento dell'Assistenza temporanea.

Il dipartimento locale dei servizi sociali chiederà al beneficiario se ci sono elementi, tra cui un danno alla salute fisica o psichica, che potrebbe compromettere la capacità di partecipare ad attività lavorative, compresa l'occupazione. Il beneficiario non è tenuto a comunicare al dipartimento locale dei servizi sociali la presenza di una disabilità qualora non lo desidera, tuttavia, al beneficiario potrebbe essere richiesto di partecipare ad attività lavorative, compresa l'occupazione, senza fornire facilitazioni per persone affette da disabilità. Eventuali informazioni fornite dal beneficiario al dipartimento locale dei servizi sociali saranno tenute riservate e verranno utilizzate al fine di stabilire la necessità dei servizi e delle ragionevoli facilitazioni a sostegno della partecipazione alle attività lavorative. Tra le facilitazioni ragionevoli possono figurare, ad esempio, orari lavorativi ridotti o modificati al fine di agevolare appuntamenti connessi con la disabilità, siti di lavoro accessibili per i soggetti affetti da mobilità ridotta e programmi specializzati. Qualora la disabilità sia adeguatamente documentata, il dipartimento locale dei servizi sociali assegnerà al beneficiario attività lavorative conformi alle proprie limitazioni.

Qualora il beneficiario non condivida l'assegnazione dell'attività o ritenga di non essere in grado di eseguire il compito a causa delle limitazioni connesse alla salute, ivi compresi nei casi in cui ritenga che il dipartimento locale dei servizi sociali non consideri adeguatamente la propria condizione di disabilità, può richiedere un incontro di conciliazione. Un incontro di conciliazione è una riunione con il personale del dipartimento locale dei servizi sociali volta al dibattito sui motivi per cui il beneficiario non condivide l'assegnazione dell'attività. All'incontro sarà presente una persona non direttamente responsabile del suo caso. Tale persona proverà a risolvere eventuali problemi. In caso di richiesta di un incontro di conciliazione, il beneficiario è comunque tenuto a rispettare l'assegnazione della propria attività. Il beneficiario può inoltre richiedere un'udienza imparziale nella quale può comunicare al giudice amministrativo il motivo per cui non condivide l'assegnazione. Qualora al beneficiario venga assegnato un'occupazione o un programma di formazione elargito da un'organizzazione religiosa, egli ha il diritto di ricevere servizi di valore analogo da un fornitore diverso.

Nel caso in cui il dipartimento locale dei servizi sociali assegni un'attività lavorativa al beneficiario e questi non si attiene a quanto richiesto, al beneficiario potrebbe essere offerta l'opportunità di richiedere un incontro di conciliazione. Un incontro di conciliazione è una riunione con il personale del dipartimento locale dei servizi sociali volta a spiegare i motivi della mancata partecipazione da parte del beneficiario. Qualora il dipartimento locale dei servizi sociali decida che il beneficiario abbia avuto un motivo valido per non partecipare laddove richiesto, questi non può essere sanzionato. Qualora il beneficiario non sia d'accordo con il dipartimento locale dei servizi sociali relativamente al motivo valido correlato alla mancata partecipazione o nel caso in cui il beneficiario non richieda un incontro di conciliazione laddove sia stato offerto tale incontro e in caso di sanzione da parte del dipartimento locale dei servizi sociali, il beneficiario può inoltre richiedere un'udienza imparziale volta a comunicare al giudice amministrativo il motivo della mancata partecipazione.

Il beneficiario è tenuto a informare il dipartimento locale dei servizi sociali nel caso in cui necessiti di aiuto relativamente alle spese, tra cui assistenza all'infanzia o trasporti, al fine di partecipare alle attività lavorative, compresa l'occupazione. Se il beneficiario indica la necessità di aiuto relativamente a eventuali spese connesse a un'occupazione o ad attività lavorative, il dipartimento locale dei servizi sociali comunicherà al beneficiario come accedere a eventuali servizi disponibili ed elargirà un rimborso a copertura dei costi per le spese che il distretto ritiene necessarie per la partecipazione alle attività lavorative. Qualora il beneficiario non sia in grado di individuare l'assistenza all'infanzia necessaria per un minore con età inferiore a tredici anni, il dipartimento locale dei servizi sociali aiuterà il beneficiario a individuare l'assistenza all'infanzia.

Per i Benefici in buoni pasto

Nel caso in cui non si ritenesse di essere idonei al lavoro, è necessario informare il dipartimento locale dei servizi sociali per il quale si ritiene essere esenti dalla partecipazione alle attività di lavoro. Si riceverà una notifica da parte dell'unità di valutazione del dipartimento locale dei servizi sociali in merito alla richiesta inoltrata. Qualora il dipartimento locale dei servizi sociali non concordasse, è possibile richiedere un processo equo al fine di riferire all'autorità giudiziaria amministrativa il motivo per cui si ritiene di essere non idonei al lavoro.

Qualora fosse necessario partecipare alle attività lavorative per i buoni pasto, è possibile ottenere aiuto dietro corrispettivo di determinate spese legate al lavoro. È inoltre possibile ricevere assistenza in merito ai costi per la custodia dei bambini.

Il beneficiario è tenuto a informare il dipartimento locale dei servizi sociali nel caso in cui necessiti di aiuto a ottenere l'assistenza all'infanzia o nel pagamento delle spese correlate al lavoro, tra cui le spese di trasporto. Qualora il beneficiario non sia in grado di individuare l'assistenza all'infanzia necessaria per un minore con età inferiore a tredici anni, il dipartimento locale dei servizi sociali aiuterà il beneficiario a individuare l'assistenza all'infanzia.

Per l'Assistenza medica

L'Assistenza medica non prevede requisiti di occupazione. Tuttavia, al fine di essere idoneo al programma Medicaid Buy-in per i lavoratori con disabilità, il soggetto deve partecipare a un'attività lavorativa.

7. DIRITTI DI FIGLI E PADRI CON PATERNITÀ RICONOSCIUTA DAL TRIBUNALE

Laddove un tribunale stabilisca la paternità di un minore, il padre e il minore godono dei diritti elencati di seguito:

- | | |
|---|---|
| <p>A. Il minore gode dei seguenti diritti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Prestazioni di invalidità in caso di disabilità del padre• Indennità in caso di morte del padre• Eredità in caso di morte del padre• Assegni di mantenimento dei figli fino all'età di 21 anni | <p>B. Il padre gode dei seguenti diritti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ottenimento della custodia del minore• Incontro con il minore• Partecipare a eventuali affidamenti, adozioni o altre pianificazioni di permanenza per il minore• Eredità dal minore |
|---|---|

8. DIRITTI RELATIVI A PATERNITÀ E AZIONI LEGALI E RAPPRESENTANZA A SOSTEGNO DEL MANTENIMENTO DEI FIGLI

Il beneficiario ha il diritto di venire a conoscenza di eventuali azioni legali di paternità o di supporto all'infanzia relative a sé stesso o al proprio figlio, ivi compreso il diritto di venire a conoscenza dell'ora, della data e del luogo di tali azioni legali. Il beneficiario ha il diritto di e potrebbe essere tenuto ad apparire in tribunale al momento di un'eventuale azione di paternità o di supporto all'infanzia relativa a sé stesso o al proprio figlio.

In caso di azioni di paternità o di supporto all'infanzia intentate in tribunale, il dipartimento locale dei servizi sociali disporrà di un avvocato o di un altro rappresentante che proverà **esclusivamente** a comprovare la paternità del proprio figlio. Questo avvocato o rappresentante rappresenta esclusivamente il dipartimento locale dei servizi sociali e **non** il beneficiario a livello personale. Tale avvocato o rappresentante **non gestirà** alcuna custodia, visita o altre problematiche legali non correlate al supporto all'infanzia.

Eventuali informazioni fornite a tale avvocato o rappresentante **non possono** rimanere di natura privata. Eventuali informazioni che indicano una frode al sistema di previdenza sociale vanno segnalate.

Se ritiene di aver bisogno di un avvocato, può ottenere un avvocato gratuitamente contattando il Gratuito patrocinio legale o l'Ufficio dei servizi legali. Per ottenere i nomi di altri avvocati, è possibile rivolgersi al locale ordine degli avvocati.

Qualora il beneficiario ritenga che la conformità al riconoscimento della paternità o del supporto all'infanzia pongano in pericolo sé stesso o suo figlio a causa di episodi di violenza domestica, egli ha diritto a una deroga temporanea da tutte o da alcune attività di sostegno all'infanzia. Per ottenere una deroga, il beneficiario è tenuto a compilare il modulo di verifica della violenza domestica (Domestic Violence Screening) o a comunicare all'operatore di voler contattare un intermediario per una valutazione degli episodi di violenza domestica.

9. DIRITTI RELATIVI ALL'ASSISTENZA ALL'INFANZIA

Il beneficiario ha il **diritto di ricevere informazioni** relative al modo in cui individuare un fornitore di assistenza all'infanzia. Tali informazioni possono essere fornite in diversi modi.

- Il proprio operatore può fornire al beneficiario il nome o il numero di telefono di un Programma di risorse e segnalazione di assistenza all'infanzia (Child Care Resource and Referral Program) o di altri programmi simili in grado di assistere nell'individuazione di un fornitore di assistenza all'infanzia; **oppure**
- Il proprio operatore può fornire al beneficiario un elenco contenente nome, indirizzo e numeri di telefono dei fornitori di assistenza all'infanzia.
- Il beneficiario ha il **diritto di scegliere** il fornitore di assistenza all'infanzia per il proprio figlio. Tale figura può essere un fornitore dotato di licenza o un fornitore registrato, oppure un parente, un amico di famiglia o un vicino di fiducia. Qualora il beneficiario scelga un soggetto sprovvisto di licenza o non registrato, tale figura è tenuta a compilare un modulo di iscrizione per l'assistenza all'infanzia per scoprire se è idoneo al pagamento.

Il beneficiario ha il diritto di scegliere l'assistenza all'infanzia al posto dell'Assistenza temporanea (TA). Il beneficiario può decidere di ricevere assistenza nel pagamento dell'assistenza all'infanzia invece di ottenere la TA. Le famiglie che presentano domanda o che ricevono TA e che necessitano di assistenza all'infanzia per poter lavorare, possono essere idonee a una garanzia di assistenza all'infanzia per le famiglie lavoratrici. L'idoneità per tale garanzia di assistenza all'infanzia **non** ha un limite di tempo di 60 mesi. Il beneficiario può continuare a ricevere benefici di assistenza all'infanzia per tutta la durata della sua idoneità.

Il beneficiario è idoneo a tale garanzia nel caso in cui stia presentando domanda di TA e scelga l'assistenza all'infanzia invece della TA oppure nel caso in cui sia ricevendo TA e richieda la chiusura della pratica TA, e:

- il reddito rientra nei limiti TA;
- il beneficiario sta lavorando per il numero di ore richiesto da TA;

- il beneficiario necessita di assistenza all'infanzia per un minore con età inferiore a 13 anni per poter lavorare;
- il beneficiario si sta servendo di un fornitore di assistenza all'infanzia idoneo; e

Se il beneficiario è idoneo a TA e decide che ha realmente bisogno di assistenza all'infanzia, l'operatore può riferire come presentare domanda per una garanzia di assistenza all'infanzia. Se il beneficiario sta già ricevendo TA ed è comunque idoneo al programma, sarà tenuto a chiudere la pratica TA al fine di ottenere la garanzia di assistenza all'infanzia. Se il beneficiario cambia idea e decide di aver bisogno di Assistenza temporanea, può comunque presentare domanda in qualsiasi momento.

Se il beneficiario sceglie di ricevere assistenza all'infanzia invece di TA, sarà tenuto a versare parte dei costi relativi all'assistenza all'infanzia. Si tratta della quota o tassa della famiglia. L'importo pagato dipende dal reddito. Inoltre, qualora il fornitore addebiti un importo superiore rispetto al tasso di mercato, il beneficiario è tenuto a pagare l'importo addebitato dal fornitore di assistenza all'infanzia superiore al tasso di mercato.

Il beneficiario potrebbe essere comunque idoneo a ricevere i benefici del buono pasto anche nel caso in cui richieda una modifica della domanda di Assistenza temporanea per ottenere l'assistenza all'infanzia o per la chiusura della pratica TA. Qualora il beneficiario modifichi la domanda o chiuda la pratica TA per ottenere assistenza all'infanzia riceverà una determinazione di idoneità separata per i Benefici in buoni pasto.

Se il beneficiario ha presentato domanda di Assistenza medica nello stesso momento in cui ha presentato domanda di Assistenza temporanea e Buoni pasto e qualora scelga di ricevere esclusivamente assistenza all'infanzia, la domanda verrà segnalata al programma di Assistenza medica per una determinazione separata. Qualora il beneficiario stia ricevendo al momento Assistenza temporanea e richieda la chiusura della pratica, la sua Assistenza medica continuerà a meno che non ne richieda la chiusura o nel caso in cui le circostanze siano cambiate in modo tale che non è più idoneo per l'Assistenza medica. Il beneficiario è tenuto a parlare con il proprio operatore di Assistenza medica qualora richieda la chiusura della pratica a causa di aumento delle entrate. Il beneficiario potrebbe essere comunque idoneo per l'Assistenza medica o per l'Assistenza medica transitoria.

Si ha il **diritto di chiedere un'udienza imparziale** in caso di rifiuto dei benefici dell'Assistenza per l'infanzia, di riduzione o cessazione dei propri benefici o di addebito per pagamento eccessivo.

Per i beneficiari dell'Assistenza temporanea:

L'Assistenza temporanea non può essere ridotta o cessare a causa della mancata partecipazione ad attività di lavoro **se** il motivo della mancata partecipazione dipende dal fatto di **non disporre di un'Assistenza per l'infanzia adeguata, accessibile, economicamente sostenibile e idonea per minori che non abbiano compiuto 13 anni.**

Se non si riesce a trovare da soli un assistente per l'infanzia, il proprio operatore è tenuto a fornire **due possibilità di scelta** di fornitori di assistenza all'infanzia. Almeno una di tali scelte deve prevedere un assistente all'infanzia dotato di licenza o registrato presso lo Stato di New York o il Dipartimento della salute e dell'igiene mentale della città di New York (New York City Department of Health and Mental Hygiene).

Il beneficiario ha il **diritto di essere dispensato dall'attività di lavoro** se ha un figlio che non ha compiuto 13 anni e non riesce a trovare un assistente per l'infanzia **adeguato, accessibile, economicamente sostenibile e idoneo**. Tuttavia, il periodo di dispensa dall'attività di lavoro si conterà comunque rispetto al limite di 60 mesi dell'Assistenza temporanea finanziata a livello federale e in contanti.

- **Adeguato** significa che il fornitore opera negli orari e nei giorni necessari alla partecipazione all'attività di lavoro ed è disponibile a occuparsi dei bambini, nonché delle esigenze particolari dei bambini stessi.
- **Accessibile** significa che il beneficiario riesce a raggiungere il fornitore con la propria auto o tramite mezzi di trasporto pubblici e il fornitore si trova a una distanza ragionevole dalla propria abitazione e dal luogo di lavoro. Il proprio operatore indicherà qual è la distanza ragionevole per la propria comunità.
- **Idoneo** significa che le condizioni fisiche e mentali di un fornitore legalmente esente (informale) o le condizioni fisiche dell'abitazione legalmente esente non avranno effetti negativi sulla salute e sulla sicurezza dei bambini.
- **Economicamente sostenibile** significa disporre di denaro sufficiente a pagare la propria quota del costo per l'Assistenza all'infanzia, se si ha l'obbligo di farlo.

Il beneficiario ha il **diritto di chiedere un'udienza imparziale per impugnare la decisione** di ridurre o porre fine all'Assistenza temporanea ricevuta qualora ritenga che l'operatore abbia preso una decisione errata sul proprio rifiuto di adempiere alle attività di lavoro a causa dell'assenza di assistenza per l'infanzia.

10. DIRITTI RELATIVI AL TRASFERIMENTO DEDOTTO PER IL MANTENIMENTO (SUPPORT PASS-THROUGH) E PAGAMENTI ECCESSIVI DI MANTENIMENTO - ASSISTENZA TEMPORANEA

Quando si presenta la domanda per l'Assistenza temporanea, che include Assistenza alla famiglia e Assistenza rete di sicurezza, per il periodo in cui si riceverà l'Assistenza temporanea, il beneficiario cederà al dipartimento locale dei servizi sociali **tutti** i propri diritti a ricevere pagamenti di mantenimento a proprio favore ed eventuali diritti al mantenimento a favore di ogni componente della famiglia per il quale presenta la domanda o riceve Assistenza temporanea.

Con decorrenza a partire dal 1° ottobre 2009, quando si presenta la domanda per l'Assistenza temporanea e per il periodo durante il quale si riceve l'Assistenza temporanea, il beneficiario cede al proprio dipartimento locale dei servizi sociali i suoi diritti a ricevere pagamenti di mantenimento a proprio favore e ogni diritto al mantenimento a favore di ogni componente della famiglia per il quale presenta domanda o riceve assistenza, ma **limitatamente** all'importo del supporto che matura durante il periodo in cui il beneficiario o il componente della sua famiglia ricevono l'Assistenza temporanea.

Trasferimento dedotto per il mantenimento: Una parte delle riscossioni di ogni mantenimento dei figli ceduto per gli obblighi in corso ordinati dal tribunale, se il mantenimento viene versato puntualmente, sarà corrisposta al beneficiario in aggiunta alla sovvenzione mensile dell'Assistenza temporanea. La parte del mantenimento figli erogata al beneficiario viene denominata "pagamento pass-through". Il pagamento pass-through è pari al valore inferiore tra due importi: un importo al massimo pari ai primi 100 \$ del mantenimento corrente riscosso ogni mese e l'importo riscosso rispetto all'obbligo mensile ordinato dal tribunale. Con decorrenza a partire dal 1° gennaio 2010, il pagamento pass-through di 100 \$ permarrà nel caso in cui ci sia una persona che non abbia compiuto 21 anni attiva nella pratica di Assistenza temporanea. Nel caso in cui vi siano due o più persone che non abbiano compiuto 21 anni, attivi nella stessa pratica di Assistenza temporanea, il pagamento pass-through aumenterà fino a raggiungere la

LDSS-4148A-IT (Rev. 16/07)

cifra inferiore tra due importi: un importo al massimo pari ai primi 200 \$ del corrente mantenimento riscosso ogni mese e l'importo riscosso rispetto all'obbligo mensile ordinato dal tribunale. Tale pagamento pass-through non viene conteggiato rispetto alla sovvenzione dell'Assistenza temporanea, ma potrebbe ridurre i Benefici in buoni pasto.

Quando il dipartimento locale dei servizi sociali riceve il mantenimento corrente per conto del beneficiario, a quest'ultimo sarà inviato un Resoconto mensile del mantenimento ricevuto. In questo resoconto mensile sarà indicato se il beneficiario riceverà o meno un pagamento pass-through, il relativo importo e la motivazione. Il beneficiario è tenuto a confrontare tale resoconto con le sue ricevute di benefici relative al mese in questione.

Il beneficiario riceverà il pagamento pass-through nel mese successivo a quello in cui il dipartimento locale dei servizi sociali avrà ricevuto per suo conto i pagamenti correnti di mantenimento. Il pagamento pass-through viene corrisposto una volta al mese.

Un pagamento di mantenimento viene definito "corrente" se viene versato nel mese in cui è dovuto. È possibile che un pagamento di mantenimento sia versato puntualmente dal genitore non affidatario ma ricevuto in ritardo dal locale dipartimento dei servizi sociali. Tale eventualità può avvenire in caso di detrazione di denaro da parte di un datore di lavoro del mantenimento dalla busta paga del genitore non affidatario ma lo invia in ritardo. Il mantenimento corrente potrebbe pervenire in ritardo anche nel caso in cui il genitore non affidatario effettui il pagamento del mantenimento in un'altra contea o Stato e tale ufficio invia il pagamento in ritardo. Fintanto che il genitore affidatario pagherà il mantenimento nel mese in cui è dovuto e il dipartimento locale dei servizi sociali riceverà il mantenimento, il beneficiario riceverà il pagamento pass-through relativo a tale mese.

Pagamento eccessivo di mantenimento: Le riscossioni di mantenimento figli ricevute saranno versate allo Stato e al dipartimento locale dei servizi sociali per il rimborso fino all'importo totale dell'Assistenza temporanea versata al beneficiario. Il beneficiario ha il diritto di ricevere l'eventuale mantenimento riscosso che **eccede** l'importo totale dell'Assistenza temporanea versatagli, oltre all'eventuale pagamento pass-through che ha diritto di ricevere.

Esame documentale: Se il beneficiario ritiene di aver diritto a un pagamento pass-through o a un mantenimento in eccesso, può telefonare al numero **1-888-208-4485** per ottenere un modulo di richiesta di un esame documentale dei suoi pagamenti. Il beneficiario è tenuto a chiedere un esame documentale qualora ritenga sia stato commesso un errore, poiché l'esame documentale di primo livello è relativo esclusivamente ai pagamenti per l'anno di calendario relativo alla richiesta e per l'anno precedente a quello della richiesta. Dopo l'invio del modulo compilato e della documentazione, il dipartimento locale dei servizi sociali esaminerà la pratica ed emetterà una risposta scritta entro 45 giorni di calendario a partire dalla data di ricevimento della richiesta scritta oppure, in determinate circostanze, entro 75 giorni di calendario. Nell'ambito di tale esame documentale, il beneficiario potrà fornire informazioni al personale che svolge l'esame, il quale analizzerà la documentazione pertinente e tutte le informazioni fornite dal beneficiario, al fine di decidere se al beneficiario stesso sono dovuti eventuali importi per il mantenimento dei figli. Il beneficiario può chiedere aiuto per ottenere le informazioni che comprovano il fatto che gli spetta una maggiore somma di denaro.

Qualora al termine dell'esame documentale di primo livello, il beneficiario non sia soddisfatto della decisione, può richiedere un esame documentale di secondo livello compilando il relativo modulo fornitogli in allegato alla decisione dell'esame di primo livello. Il beneficiario è tenuto a chiedere un esame documentale di secondo livello entro 20 giorni dalla data della decisione dell'esame documentale di primo livello. L'esame documentale di secondo livello è un esame svolto dall'Ufficio dell'assistenza e disabilità dello Stato di New York in merito alla decisione di primo livello e di eventuali documentazioni aggiuntive non disponibili in precedenza fornite dal beneficiario. L'NYS OTDA svolgerà l'esame e comunicherà al beneficiario la decisione entro 30 giorni di calendario dalla data della richiesta. Al fine di ottenere eventuali chiarimenti su questo

processo o copie aggiuntive del modulo di richiesta di un esame documentale di secondo livello, è possibile telefonare al numero 1-888-208-4485.

11. DIRITTO DI CHIEDERE UN PAGAMENTO LIMITATO PER L'ASSISTENZA TEMPORANEA

Se si sta presentando la domanda o si sta ricevendo Assistenza temporanea nell'ambito del programma Assistenza alla famiglia, si ha il diritto di chiedere al dipartimento locale dei servizi sociali di "**limitare**" integralmente o parzialmente la propria sovvenzione relativa all'Assistenza temporanea per pagare direttamente bollette, ad esempio riscaldamento, affitto o utenze. La scelta di "**limitare**" l'Assistenza temporanea implica che parte dell'Assistenza temporanea sarà versata a un soggetto diverso dal beneficiario.

Ad esempio, se si chiede al dipartimento locale dei servizi sociali di limitare la somma per l'affitto, il denaro dell'affitto sarà versato direttamente al locatario ogni mese, invece di essere corrisposto al beneficiario come beneficio in contanti di Assistenza temporanea. Per chiedere la riserva sull'Assistenza temporanea, occorre chiedere un modulo di "Richiesta di pagamento volontariamente limitato" (Request For Voluntary Restricted Payments), compilarlo e restituirlo al dipartimento locale dei servizi sociali.

Il beneficiario può interrompere una limitazione volontaria scrivendo al dipartimento locale dei servizi sociali. La limitazione volontaria deve essere interrotta entro 30 giorni dal momento in cui il dipartimento locale dei servizi sociali avrà ricevuto la richiesta scritta. Tuttavia, il dipartimento locale dei servizi sociali potrebbe decidere di limitare integralmente o parzialmente la sovvenzione al fine di semplificare la procedura amministrativa.

Se si richiede che la sovvenzione sia limitata al pagamento di bollette per il riscaldamento e/o l'energia domestica, l'assegno per il riscaldamento e/o l'importo di fatturazione a bilancio per l'energia domestica sarà sottoposto a limitazione dalla sovvenzione. Almeno una volta l'anno il dipartimento locale dei servizi sociali confronterà le fatture per l'energia con gli importi dedotti dalla sovvenzione. Se l'importo totale fatturato risulterà inferiore all'importo dedotto dalla sovvenzione, il dipartimento locale dei servizi sociali potrebbe versare in contanti la differenza al beneficiario. Se l'importo fatturato è superiore all'importo dedotto dalla sovvenzione, la differenza sarà recuperata dalle future sovvenzioni da parte dell'Assistenza temporanea.

Il dipartimento locale dei servizi sociali potrebbe rifiutare la limitazione per i pagamenti se la sovvenzione dell'Assistenza temporanea risulta inferiore alla fattura che il beneficiario dovrà corrispondere.

Il beneficiario può chiedere informazioni sui pagamenti limitati anche se la propria Assistenza temporanea non deriva dal programma Assistenza alla famiglia.

12. DIRITTI SE SI È SOSPETTATI DI FRODE

Se il beneficiario viene a sapere di essere sottoposto a indagini perché l'operatore ritiene che non abbia detto la verità sulla propria situazione, dovrebbe rivolgersi a un avvocato. Se il beneficiario viene imputato di frode al sistema di previdenza sociale dinanzi a un tribunale penale, tale tribunale assegnerà al beneficiario stesso, se ammissibile, un avvocato che lo rappresenterà gratuitamente.

13. DIRITTO DI REGISTRAZIONE AL VOTO

Coloro che desiderano effettuare la registrazione al voto, indipendentemente da fatto che si stia presentando la domanda per assistenza, possono ottenere un modulo di Registrazione elettore (Voter Registration) e assistenza nella sua compilazione presso un ufficio pubblico che accetta le

domande per le prestazioni descritte in questo libro. Inoltre, tale ufficio accetterà il modulo di Registrazione elettore e lo inoltrerà all'organo locale di gestione delle elezioni. Per ulteriori informazioni, è possibile rivolgersi all'Organo per la gestione delle elezioni dello Stato di New York (New York State Board of Elections) al numero 1-800-FORVOTE (367-8683).

14. DIRITTI RELATIVI A FORNITORI DI SERVIZI DI MATRICE RELIGIOSA

Se qualsiasi servizio e beneficio fornito viene erogato attraverso un'organizzazione religiosa, il beneficiario ha il diritto di ricevere servizi di valore simile da un fornitore diverso.

DOVERI

1. DOVERI GENERALI

Nel caso in cui il beneficiario stia presentando la domanda o riceva Assistenza temporanea, Assistenza medica, Benefici in buoni pasto, Servizi, Benefici di Assistenza per l'infanzia o altri aiuti, questi è tenuto a:

- rispondere a tutte le domande in modo esaustivo e onesto. Le risposte falsificate possono comportare sanzioni, ivi comprese sanzioni di natura civile o penale;
- prendere parte al colloquio. La mancata partecipazione al colloquio senza comunicarne il motivo all'operatore può comportare il rifiuto della domanda o la chiusura della pratica. Qualora il beneficiario non partecipi al colloquio e desideri fissarne un altro, è tenuto informare l'operatore.
 - Relativamente ai Benefici in buoni pasto, al fine di evitare di perdere i Benefici in buoni pasto, è necessario riprogrammare un colloquio mancato prima del 30° giorno a partire dalla data di presentazione della domanda.
 - Relativamente ai benefici di assistenza all'infanzia, se si sta presentando la domanda soltanto per i benefici di assistenza all'infanzia, è possibile presentare la domanda tramite mezzo postale. Se l'operatore non riesce a stabilire l'idoneità in base al materiale pervenuto tramite mezzo postale, è possibile che il beneficiario venga convocato per un colloquio.
 - Per l'Assistenza medica, è previsto un colloquio personale con il beneficiario o con il suo rappresentante. Il beneficiario può svolgere il colloquio con un assistente nella compilazione della domanda qualora non stia presentando domanda per assistenza a lungo termine.
- fornire al proprio operatore i documenti e le informazioni necessarie per stabilire se può ottenere aiuti. Nel caso in cui il beneficiario non riesca a ottenere tali documenti o informazioni, l'operatore è tenuto ad assisterlo;
- qualora il beneficiario non sia in grado lavorare e stia presentando la domanda per Assistenza temporanea, è obbligato ad accettare qualsiasi posto di lavoro offertogli che sia in grado di svolgere, anche se l'importo della relativa paga sarà inferiore a quello dell'Assistenza temporanea. L'Assistenza temporanea verserà la sovvenzione integrativa laddove necessario.
- Se il beneficiario è un parente che si occupa di una persona senza esserne legalmente responsabile, presenta la domanda per Assistenza temporanea riguardo a minori e non riceve Assistenza temporanea per sé stesso, è tenuto a fornire determinate informazioni personali che il governo federale ci impone di acquisire e comunicare.
- Se i minori che presentano la domanda o ricevono Assistenza temporanea hanno fratelli o sorelle non richiedenti o non beneficiari che sono anche minorenni e vivono nello stesso nucleo familiare, il beneficiario è tenuto a fornire determinate informazioni sui minori non richiedenti e non beneficiari che il governo federale ci impone di acquisire e comunicare.
- Il beneficiario è tenuto a presentare la domanda e cercare di ottenere ogni prestazione in grado di ridurre e/o eliminare la sua necessità di Assistenza temporanea.

2. DOVERE DI FORNIRE INFORMAZIONI VERITIERE E ACCURATE

Quando un soggetto presenta la domanda o riceve aiuti, oppure quando un parente che si occupa di un minore senza esserne legalmente responsabile presentando la domanda o riceve Assistenza temporanea per minori e non sta presentando la domanda o riceve aiuti per sé stesso, a tale soggetto sarà chiesto di comprovare determinati elementi, elencati a titolo di esempio nella sezione **“Doveri”**, Sezione 3, **“Dovere di comprovare”**.

Se un soggetto presenta la domanda o riceve Assistenza temporanea o Benefici in buoni pasto ed è stato accertato che tale soggetto o un altro soggetto presente nella sua pratica ha mentito o nascosto la presenza di denaro, beni o risorse, tale soggetto può perdere l'Assistenza temporanea o i Benefici in buoni pasto. Tale pratica è denominata **Violazione intenzionale del programma (IPV)**.

Se un tribunale o un'udienza amministrativa statale accerta che un soggetto ha commesso una IPV, tale soggetto sarà "escluso dal diritto". Ciò significa che non potrà ricevere Assistenza temporanea o Benefici in buoni pasto per un determinato periodo di tempo. La durata di tale periodo dipenderà dall'eventualità che si ricevano Assistenza temporanea o Benefici in buoni pasto e da eventuali precedenti IPV accertati, nonché dall'importo monetario della violazione.

Oltre a perdere l'assistenza, se si accerta una IPV, il soggetto responsabile dovrà restituire al dipartimento locale dei servizi sociali il denaro o i Benefici in buoni pasto ai quali non avrebbe avuto diritto.

Il soggetto sarà tenuto a rimborsare il denaro o i Benefici in buoni pasto oppure, quando riceverà nuovamente i benefici, questi ultimi saranno ridotti fino a quando il debito non sarà stato estinto. Se tale soggetto vive con altri soggetti che continuano a ricevere benefici durante la sua esclusione, anche gli altri soggetti potrebbero subire una riduzione dei benefici.

Se si viene esclusi dall'Assistenza temporanea, sarà riesaminata l'ammissibilità ai Benefici in buoni pasto per decidere l'eventuale diritto a continuare a riceverne. Al fine di stabilire l'eventuale diritto al proseguimento della ricezione di Assistenza medica, l'idoneità a quest'ultima potrebbe essere riesaminata.

In caso di condanna emessa da un tribunale federale o statale per affermazioni o attestazioni fraudolente sul luogo di residenza, finalizzate a ricevere Assistenza temporanea o Benefici in buoni pasto da più Stati contemporaneamente, la durata dell'esclusione sarà pari a dieci anni.

Qualora il beneficiario non fornisca informazioni veritiere e accurate in fase di presentazione della domanda o di ottenimento dei benefici di assistenza all'infanzia, questi sarà tenuto a restituire eventuali benefici ai quali non aveva diritto. In caso di condanna per frode, sono previste ulteriori sanzioni.

Se il beneficiario riceve il supporto assistenza all'infanzia oppure riceveva tale supporto e la sua pratica viene chiusa e, inoltre, viene condannato o ammette volontariamente di aver ricevuto in modo fraudolento il supporto assistenza per l'infanzia, subirà la sospensione o la cessazione dei servizi di assistenza all'infanzia e non sarà ammissibile a successivi servizi di assistenza all'infanzia per un periodo calcolato secondo i tempi stabiliti per le violazioni intenzionali del programma riportate di seguito.

SANZIONI PER VIOLAZIONI INTENZIONALI DEL PROGRAMMA (IPV) RELATIVE ALL'ASSISTENZA TEMPORANEA:

Chi commette una IPV relativa all'Assistenza temporanea, non potrà ricevere Assistenza temporanea con le seguenti modalità:

- 6 mesi di esclusione dal diritto in caso di
- Prima IPV, e
 - l'importo della IPV è inferiore a 1.000 \$
- 12 mesi di esclusione dal diritto in caso di
 - Seconda IPV, oppure
 - l'importo della IPV è compreso tra 1.000 \$ e 3.900 \$.
- 18 mesi di esclusione dal diritto in caso di
 - terza IPV, oppure
 - l'importo della IPV è superiore a 3.900 \$
- 5 anni di esclusione dal diritto in caso di quarta o successiva trasgressione

Chiunque esprima una falsa dichiarazione sulla sua identità o sulla sua residenza al fine di ricevere più volte i benefici dell'Assistenza temporanea non potrà ricevere l'Assistenza per un periodo di dieci anni.

Chiunque sia in fuga per evitare il processo, la custodia o la reclusione per un delitto, o chi sta violando una condizione di libertà vigilata o sulla parola, non è idoneo a ricevere l'Assistenza temporanea.

SANZIONI PER VIOLAZIONI INTENZIONALI DEL PROGRAMMA (IPV) RELATIVE ALL'ASSISTENZA MEDICA:

L'Assistenza medica non prevede IPV proprie. I singoli individui e le coppie senza figli escluse dal diritto di Assistenza temporanea a causa di un'IPV sono inammissibili anche a Medicaid. L'idoneità di tutti gli altri richiedenti/beneficiari esclusi dal diritto di TA IPV sarà stabilita separatamente.

SANZIONI PER VIOLAZIONI INTENZIONALI DEL PROGRAMMA (IPV) RELATIVE AL PROGRAMMA DEI BUONI PASTO:

Chi commette una IPV relativa al Programma dei buoni pasto, non potrà ricevere i Benefici in buoni pasto con le seguenti modalità:

- Un anno di esclusione dal diritto in caso di
 - prima IPV
- Due anni di esclusione dal diritto in caso di
 - seconda IPV
- Esclusione dal diritto permanente in caso di
 - terza IPV.
- In determinate circostanze, il tribunale può inoltre sospendere il ricevimento di Benefici in buoni pasto per ulteriori 18 mesi.

Chiunque sia ritenuto colpevole da un tribunale per aver venduto o ottenuto **armi da fuoco, munizioni o esplosivi** in cambio di Benefici in buoni pasto non potrà mai più ricevere tali benefici.

Chiunque sia ritenuto colpevole da un tribunale per aver acquistato o venduto **sostanze controllate** (droghe illegali o determinati farmaci per i quali è necessaria la prescrizione medica) in cambio di Benefici in buoni pasto non potrà ricevere tali benefici per un periodo di 2 anni in caso di primo reato e in via definitiva in caso di secondo reato

Chiunque sia ritenuto colpevole da un tribunale per traffico di benefici in buoni alimentari per un valore di almeno 500 \$ non potrà mai più ricevere tali benefici. Per traffico si intende l'uso, il trasferimento, l'acquisizione, l'alterazione o il possesso illegali di carte di autorizzazione o di dispositivi di accesso ai Benefici in buoni pasto; oppure.

Chiunque esprima una falsa dichiarazione sulla sua identità o sulla sua residenza al fine di ricevere più volte i benefici in buoni pasto non potrà ricevere tali benefici per un periodo di dieci anni.

Chiunque sia in fuga per evitare il processo, la custodia o la reclusione per un delitto, o chi sta violando una condizione di libertà vigilata o sulla parola, non è idoneo a ricevere i Benefici in buoni pasto.

3. DOVERE DI COMPROVARE

Al soggetto che presenta la domanda per ottenere aiuti sarà chiesto di comprovare determinati elementi come quelli elencati di seguito. L'operatore specificherà quali **dovranno** essere comprovati. Non tutti gli elementi sono richiesti per ogni programma. È possibile che sia necessario comprovare alcuni elementi per un programma e non per un altro. Portando con sé le prove quando ci si reca per la prima volta a presentare la domanda di assistenza, è possibile ottenere aiuti in modo più rapido.

Se si consegna la documentazione presso il dipartimento locale dei servizi sociali, è necessario chiedere la relativa ricevuta al fine di poter comprovare la documentazione mancante. La ricevuta deve riportare il nome del beneficiario e la documentazione dettagliata consegnata, l'ora, la data, il nome del distretto e il nome dell'operatore dei servizi sociali che ha fornito la ricevuta.

Se non si riescono a ottenere le prove necessarie, è possibile chiedere aiuto all'operatore. Se il dipartimento dei servizi sociali locale possiede già prove di elementi invariabili, tra cui il numero di sicurezza sociale, non è necessario comprovarli nuovamente.

Nota: Nell'elenco figurano i documenti più comunemente utilizzati; l'elenco non è completo. È possibile che siano utilizzati altri documenti.

COSA POTREBBE ESSERE RICHIESTO DI COMPROVARE ALCUNI ESEMPI DI COMPROVAZIONE

- **La propria identità** Documento di identità con foto, patente di guida, passaporto degli Stati Uniti
- **Età di ciascun beneficiario membro del nucleo familiare** Certificato di nascita o di battesimo, cartelle cliniche, patente di guida
membro della famiglia
- **Domicilio** Ricevuta dell'affitto attuale, documentazione del mutuo,
dichiarazione di locatario non parente
- **Spese abitative** Ricevuta dell'affitto attuale, leasing attuale, documentazione relativa
al mutuo, documentazione relativa alle tasse sulla proprietà e scolastiche,
fatture relative alle fognature e dell'acqua, fatture del combustibile, fatture di utenze, bollette del telefono
- **Numeri di sicurezza sociale** Tessera di sicurezza sociale o la prova della presentazione della
domanda per ottenere i numeri di sicurezza sociale per ogni soggetto del nucleo familiare

che presenta la domanda di assistenza.

NOTARE: **Per i programmi di Assistenza temporanea, Benefici in buoni pasto e Assistenza medica**, se chiediamo il numero di sicurezza sociale, il beneficiario è tenuto a fornire il numero, se lo possiede. Qualora non siamo in grado di verificare il numero presso l'Amministrazione della sicurezza sociale, il beneficiario sarà tenuto a fornire la prova del proprio numero di sicurezza sociale. Se il beneficiario non possiede un numero di sicurezza sociale, è tenuto a presentare la domanda per il relativo rilascio, al fine di poter ricevere i benefici.

Per il programma Servizi, alcuni Servizi, ad esempio affido, protezione minori, prevenzione minori e consulenza orientativa, sono finanziati da molteplici fonti di finanziamento, molte delle quali prevedono che venga fornito il numero di sicurezza sociale. Anche se per alcuni Servizi il beneficiario non è tenuto a fornire un numero di sicurezza sociale, tali Servizi potrebbero non essere disponibili se non viene fornito tale numero. Richiediamo pertanto un numero di sicurezza sociale per tutti coloro che richiedono tali Servizi al fine di aiutare tali soggetti a ottenere tutti i benefici per i quali potrebbero essere idonei.

- **Stato di cittadinanza o immigrazione**

Certificato di nascita, passaporto degli Stati Uniti, documenti del servizio militare, certificato di naturalizzazione e documentazione dei Servizi per la cittadinanza e l'immigrazione degli Stati Uniti (United States Citizenship and Immigration Services).

NOTARE: **Per il programma Benefici in buoni pasto**, la cittadinanza deve essere documentata solo se dubbia. Il distretto del dipartimento locale dei servizi sociali è tenuto a comunicare il nome, l'indirizzo e altri dati identificativi noti di ogni straniero la cui presenza negli Stati Uniti è stata giudicata illegale dal Servizio di immigrazione e naturalizzazione (Immigration and Naturalization Service) o dall'Ufficio esecutivo dell'esame di immigrazione, (Executive Office of Immigration Review) ad esempio in un decreto di espulsione. Tali informazioni potrebbero essere comunicate al Dipartimento della sicurezza nazionale (Department of Homeland Security). Ciò non si applica all'Assistenza medica.

Per il programma Servizi, alcuni Servizi sono disponibili solo per le persone che hanno uno status di immigrazione idoneo. Pertanto, al fine di poter stabilire i Servizi ai quali i richiedenti sono ammissibili, richiediamo lo status di immigrazione a tutti i richiedenti.

Per Benefici di Assistenza all'infanzia, il beneficiario è tenuto a comprovare che ogni minore che riceve i benefici di Assistenza all'infanzia sia legalmente residente negli Stati Uniti.

NOTARE: **Per il programma di Assistenza medica**, è necessario documentare l'identità e la cittadinanza o uno status di immigrazione soddisfacente. Ai fini della qualificazione come cittadino degli Stati Uniti, gli Stati Uniti comprendono i 50 Stati, il Distretto di Columbia, Portorico, Guam, le isole Vergini U.S.A. e le isole Marianne settentrionali. Ai fini di Medicaid, anche i cittadini nazionali delle Samoa americane o Swain sono considerati cittadini statunitensi.

Documenti che comprovano sia la cittadinanza che l'identità

- Passaporto U.S.A.;
- Certificato di naturalizzazione (N-550 o N-570);
- Certificato di cittadinanza U.S.A. (N-560 o N-561).

Documenti che comprovano la cittadinanza ma che richiedono anche un documento di identità presente nell'elenco della documentazione di identità

- Certificato di nascita U.S.A. che riporta la nascita in: uno dei 50 Stati U.S.A., Distretto di Columbia, Samoa americane, isola Swain, Portorico (se nato dal 13/1/1941 in poi) isole Vergini statunitensi (dal 17/1/1917 in poi), isole Marianne settentrionali (dopo il 4/1/1986) (ora locale NMI) o Guam (dal 10/4/1999 in poi);
- Certificato della dichiarazione di nascita (DS-1350);
- Una dichiarazione di nascita all'estero di un cittadino statunitense (FS-240);
- Certificazione di nascita emessa dal Dipartimento di Stato (Moduli FS-545 o DS-1350);

- Carta di identità di cittadinanza U.S.A. (I-197 o I-179).
 - Tessera di indiano d'America (I-872);
 - Tessera Marianne settentrionali (I-873);
 - Prova di impiego di servizio civile presso il governo degli Stati Uniti (precedente al 1/6/1976);
 - Stato di servizio militare ufficiale;
 - Decreto di adozione definitivo;
 - Documento di censimento federale o statale; oppure
 - I seguenti documenti sono accettabili se indicano un luogo di nascita negli Stati Uniti e sono stati prodotti 5 anni prima della data di presentazione della domanda;
 - Estratto di un atto dell'ospedale su carta intestata dell'ospedale;
 - Documentazione relativa all'assicurazione sulla vita, sanitaria o di altro tipo;
 - Documenti di accettazione in istituto fornita da una struttura sanitaria, struttura di cure specialistiche o altro istituto; oppure
 - documentazione medica (di clinica, medico od ospedale);
-
- Altra documentazione: uno dei seguenti con l'obbligo di citazione di un luogo di nascita negli Stati Uniti:
 - documento di censimento della tribù indiana dei Seneca;
 - documento di censimento dell'Ufficio degli affari indiani (Bureau of Indian Affairs) degli indiani Navajo;
 - Notifica ufficiale dell'anagrafe statale relativa alla registrazione della nascita;
 - Atto pubblico di nascita U.S.A. rettificato più di 5 anni dopo la nascita del soggetto; oppure dichiarazione firmata dal medico o dall'ostetrica presente al momento della nascita.
 - Affidavit scritto (da adottare solo in rare occasioni).

Documenti che attestano l'identità

- Certificato di grado di sangue indiano o altro documento tribale di indiano d'America U.S.A./nativo dell'Alaska.
- Qualsiasi documento di identità descritto nella Sezione 274A(b)(1)(D) della Legge sull'immigrazione e la nazionalità (Immigration and Nationality Act, INA), tra cui:
 - Una patente di guida valida rilasciata dallo Stato o dal Territorio sulla quale è riportata la fotografia del soggetto o altri dati di identificazione del soggetto, tra cui nome, età, sesso, razza, altezza, peso o colore degli occhi;
 - Tessera di identità scolastica con una fotografia del soggetto;
 - Tessera militare U.S.A. o foglio matricolare di leva;
 - Carta d'identità rilasciata dal governo federale, statale o locale con le stesse informazioni presenti sulla patente di guida;
 - Tessera di identificazione di soggetto a carico di militare;
 - Documento tribale di nativo americano; oppure
 - Tessera della marina mercantile della Guardia costiera degli U.S.A.

NOTA: Per i minori di 16 anni, la documentazione scolastica può includere i documenti della scuola materna o dell'assistenza ai bambini. Se non è disponibile alcuno dei documenti sopra indicati presenti nei diagrammi precedenti, potrebbe essere necessario un affidavit. L'affidavit è accettabile esclusivamente se firmato sotto pena di spergiuro da parte di un genitore o di un tutore e riportante la data e il luogo di nascita del minore e non può essere utilizzato se è stato fornito un affidavit per la cittadinanza.

Prove che attestano la cittadinanza statunitense per le persone naturalizzate collettivamente

Portorico

- Prova della nascita a Portorico dall'11 aprile 1999 in poi e dichiarazione del beneficiario che attesta la residenza nel possedimento degli U.S.A. o del Portorico in data 13 gennaio 1941; oppure
- Prova che il richiedente/beneficiario era un cittadino portoricano e la dichiarazione del richiedente/beneficiario che attesta la residenza a Portorico in data 1° marzo 1917 e non ha prestato un giuramento di fedeltà alla Spagna.

Isole Vergini statunitensi

- Prova della nascita nelle Isole Vergini statunitensi e la dichiarazione del richiedente/beneficiario di residenza negli Stati Uniti, in un possedimento degli Stati Uniti o nelle Isole Vergini statunitensi in data 25 febbraio 1927;
- La dichiarazione del richiedente/beneficiario che indica la residenza nelle isole Vergini statunitensi come cittadino danese in data 17 gennaio 1917, cittadino, nonché la residenza negli Stati Uniti, in un possedimento degli Stati Uniti o delle isole Vergini statunitensi in data 25/02/1927 e nella cui dichiarazione attestati di non aver effettuato richiesta di mantenimento della cittadinanza danese; oppure
- Prova della nascita nelle Isole Vergini statunitensi e la dichiarazione del richiedente/beneficiario che indica la residenza negli Stati Uniti in un possedimento o territorio degli Stati Uniti o nella Zona del Canale in data 28/06/1932.

Isole Marianne settentrionali (NMI) (già parte del Territorio in amministrazione fiduciaria dell'isola del Pacifico (TTPI))

- Prova della nascita nelle NMI, cittadinanza TTPI e residenza nelle NMI, negli Stati Uniti o in un territorio o possedimento U.S.A. in data 3/11/1986 (ora locale NMI) e la dichiarazione del richiedente/beneficiario secondo cui non ha obbligo di fedeltà verso uno stato estero in data 4/11/1986 (ora locale NMI);
- Prova di cittadinanza TTPI, residenza continua nelle NMI precedente al 3/11/1981 (ora locale NMI), registrazione come elettore precedente al 1/1/1975 e la dichiarazione del richiedente/beneficiario secondo cui non ha obbligo di fedeltà verso uno stato estero in data 4/11/1986 (ora locale NMI); oppure
- Prova di domicilio continuo nelle NMI precedente al 1/1/1974 e la dichiarazione del richiedente/beneficiario secondo cui non ha obbligo di fedeltà verso uno stato estero in data 4/11/1986 (ora locale NMI).

NOTARE: Se un soggetto ha fatto ingresso nelle NMI come non immigrante e ha vissuto nelle NMI dal 1/1/1974, tale situazione non costituisce un domicilio continuo e il soggetto non è considerato un cittadino statunitense.

Status di immigrazione

- Di seguito si riportano i moduli più comuni dei Servizi per la cittadinanza e l'immigrazione degli Stati Uniti (United States Citizenship and Immigration Services, USCIS):
 - I-551 Tessera di straniero residente;
 - I-94 Scheda di arrivo-partenza;
 - I-688B o I-766 Permesso di lavoro;
- Modulo I-797-Notifica di azione dei Servizi per la cittadinanza e l'immigrazione degli Stati Uniti; oppure
- Prova di residenza continua negli Stati Uniti prima del 1972.

NOTA: Se il richiedente sta presentando la domanda solo per Assistenza medica, non è tenuto a informarci sulla sua cittadinanza o sul suo status di immigrazione se è:

- una donna incinta; oppure
- un immigrante irregolare che presenta la domanda per la copertura dell'Assistenza medica a causa di condizioni cliniche di emergenza. (Consultare la sezione Assistenza medica del Libro 2, LDSS-4148B per ottenere maggiori informazioni sulla cittadinanza o sullo status di immigrazione).

- **Eventuale tossicodipendenza o alcolismo** La valutazione volta al rilevamento di alcol/droga che può prevedere un test antidroga. Ciò non si applica a molti richiedenti di Assistenza medica né si applica a Family Health Plus, al programma Medicaid Buy-in per i lavoratori con disabilità, programmi di risparmi Medicare o al programma delle prestazioni di pianificazione familiare.

- **Reddito da lavoro**
fiscale, documenti

Buste paga correnti, dichiarazione del datore di lavoro, documentazione aziendale, dichiarazione dell'affittuario o convivente dell'importo

versato per l'alloggio.

- **Reddito non da lavoro**

Tra gli esempi di reddito non da lavoro figurano: *Tra gli esempi di prova di reddito non da lavoro figurano:*

- **Mantenimento figli o alimenti** agli alimenti Dichiarazione del soggetto che versa il mantenimento o che provvede
- **Sussidi di previdenza sociale** Assegno corrente del sussidio o lettera corrente di assegnazione
- **Assegni di veterani** ufficiale Assegno corrente, lettera corrente di assegnazione, corrispondenza da parte dell'Amministrazione dei veterani (Veteran's Administration)
- **Prestazioni assicurative per disoccupazione** di New York (New York State Department of Labor) Corrispondenza ufficiale dal Dipartimento del lavoro dello Stato
- **Interessi e dividendi** Dichiarazione della banca, cooperativa di credito o broker
- **Borse di studio e prestiti scolastici** della banca Dichiarazione della scuola o lettera corrente di assegnazione da parte
- **Indennizzo dei lavoratori** Lettera corrente di assegnazione o cedolini di paga

- **Risorse**

Tra gli esempi di risorse figurano:

- **Conti bancari**
- **Conti correnti**
- **Fondo fiduciario o fondo di sepoltura**
- **Terreno o contratto di sepoltura** Dichiarazione del cimitero, dell'impresario delle pompe funebri o della chiesa, copia del contratto per il funerale
- **Assicurazione sulla vita**
- **Proprietà immobiliare diversa dalla residenza** immobiliare

Tra gli esempi di prova di risorse figurano:

- Libretti bancari o documentazione della cooperativa di credito
- Estratti conto bancari
- Estratto conto bancario o copia del contratto sul funerale
- Polizza assicurativa
- Atto, valutazione/stima del valore eseguita da un intermediario immobiliare

Dove Vivi

- **Veicolo a motore** Immatricolazione, titolo, dati relativi al finanziamento
- **Azioni e obbligazioni** Certificati di azioni, obbligazioni
- **Frequenza scolastica dei soggetti che frequentano una scuola** Pagelle/libretti scolastici, dichiarazione della scuola frequentando la scuola
- **Assicurazione sanitaria** della Polizza assicurativa, tessera di assicurazione, dichiarazione del fornitore della copertura, tessera Medicare
- **Affitto o utenze non corrisposti** Copia di ciascuna bolletta, dichiarazione del locatario o della società che eroga l'utenza
- **Fatture mediche pagate o non pagate** pagata Copia di ciascuna fattura o ricevuta di pagamento, in caso di fattura pagata
- **Genitore non affidatario** Certificato di morte, prestazioni per il superstite, documenti di divorzio, assistenza per i veterani o documentazione militare
- **Disabile/inabile/incinta** Dichiarazione di un operatore sanitario, prova della Sicurezza sociale Prestazioni per disabilità o rendite previdenziali integrative (Supplemental Security Income, SSI)
- **Altre spese/Spese per soggetto a carico** Assegni annullati o ricevute, dichiarazione dell'assistente per l'infanzia, soggetti a carico, ordinanza del tribunale, dichiarazione del badante o assistente
- **Ricerca di lavoro** (Job Search Handbook) Compilazione di domande di lavoro o Manuale per la ricerca di lavoro

Se si sta presentando la domanda **esclusivamente** per **Servizi (diversi dall'Affidamento)** soltanto, **non** è necessario fornire la prova delle seguenti voci:

- **Spese abitative**
- **Risorse**
- **Affitto o utenze non corrisposti**
- **Assicurazione sanitaria**
- **Fatture mediche pagate o non pagate**
- **Altre spese/Spese per assistenza di soggetti a carico**

Se si sta presentando la domanda soltanto per **Assistenza medica** e si ricerca una copertura per servizi di assistenza a lungo termine, sarà necessario fornire la prova delle proprie risorse. Le donne incinte o le persone che presentano la domanda per il Programma delle prestazioni di pianificazione familiare non sono tenuti a comunicarci le loro risorse. Generalmente, i minori fino a diciannove anni non sono tenuti a informarci sulle loro risorse.

Qualora il richiedente non intenda richiedere la copertura per servizi a lungo termine, sarà tenuto a informarci sulle sue risorse, ma gli è consentito di fornire un'autocertificazione dell'importo delle risorse stesse piuttosto che una prova. Se il richiedente presenta la domanda o rinnova l'idoneità per l'Assistenza medica, a questi sarà comunicato se è tenuto a comprovare le sue risorse.

4. DOVERE DI ISCRIVERSI AL SISTEMA AUTOMATIZZATO DI IDENTIFICAZIONE DELLE IMPRONTE (AFIS)

Il richiedente che presenta la domanda o riceve Assistenza temporanea normale o per emergenza o i Benefici in buoni pasto, è tenuto iscriversi all'AFIS se è un adulto (a partire dai 18 anni) o se è il capofamiglia. Per il programma di Assistenza medica, è richiesta l'iscrizione all'AFIS solo ai richiedenti/beneficiari la cui tessera identificativa dell'Assistenza medica deve essere munita di foto. Tale requisito non si applica a Family Health Plus o al Programma delle prestazioni di pianificazione familiare. In linea generale, tutti i richiedenti o beneficiari che richiedono esclusivamente Medicaid e che hanno compiuto almeno 18 anni e la cui

LDSS-4148A-IT (Rev. 16/07)

tessera benefici richiede un documento di identità munito di foto, sono tenuti a iscriversi all'AFIS. Tuttavia, esistono eccezioni specifiche a questa regola che possono variare in base alla contea di residenza. In caso di dubbi sulla necessità di sottoporsi all'immagine biometrica delle impronte, è possibile rivolgersi all'ufficio del dipartimento locale dei servizi sociali della propria contea e chiedere se il requisito si applica alla propria situazione specifica.

5. DOVERE DI COMUNICARE LE VARIAZIONI

Informazioni di carattere generale sulle variazioni

Nel caso in cui, mentre il richiedente attende l'esito della sua domanda la sua situazione varia in qualche modo, questi è tenuto a informarne il suo operatore quanto prima.

-Il richiedente è tenuto a informare immediatamente il suo operatore in merito a qualsiasi variazione della sua situazione, ad esempio per quanto riguarda il reddito, l'occupazione, la sistemazione abitativa o l'organizzazione dell'assistenza per i bambini, oppure altre variazioni che possono incidere sulla sussistenza dell'idoneità o sull'importo del beneficio.

Per l'Assistenza temporanea, il richiedente è tenuto a comunicare le variazioni entro **10** giorni dal verificarsi delle stesse. Sussiste **un'unica** eccezione. Se il richiedente riceve l'Assistenza temporanea per un figlio ed è a conoscenza del fatto che tale figlio sarà assente da casa per almeno 45 giorni, questi è tenuto a segnalare tale variazione entro **5** giorni dal momento in cui è venuto a conoscenza di tale assenza. Tali tempi per le segnalazioni devono essere rispettati anche se si ricevono altri benefici, come i buoni pasto e Medicaid, i quali prevedono requisiti di segnalazione diversi. **Nel caso dell'Assistenza temporanea, si tratta di un elemento molto importante, poiché la mancata segnalazione delle variazioni può compromettere la continuazione dell'idoneità.**

Il richiedente è tenuto a informare l'agenzia in merito a tutte le variazioni, ivi comprese, a titolo esemplificativo e non esaustivo, eventuali variazioni relative a proprie necessità (ad esempio, l'aumento o la diminuzione dell'affitto corrisposto), reddito, risorse, sistemazione abitativa, residenza/indirizzo, dimensioni del nucleo familiare, stato di occupazione, stato di salute, nuove informazioni sul genitore assente del proprio figlio, assicurazione sanitaria divenuta disponibile per sé e per il proprio figlio, status di immigrazione/cittadinanza o gravidanza. In caso di dubbi sull'obbligo di segnalare una variazione, **SEGNALARE.**

Se il richiedente riceve esclusivamente Benefici in buoni pasto e non è stato informato di dover rendicontare su base semestrale, è tenuto a segnalare entro 10 giorni:

- Variazioni di qualsiasi fonte di reddito per chiunque del proprio nucleo familiare.
- Variazioni del totale del reddito da lavoro percepito dal proprio nucleo familiare quando aumenta o diminuisce di oltre 100 \$ al mese.
- Variazioni del totale del reddito non da lavoro percepito dal proprio nucleo familiare, quando aumenta o diminuisce di oltre 25 \$ al mese, se proveniente da una fonte **pubblica** (ad esempio Prestazioni di previdenza, sociale, sussidi di previdenza sociale, prestazioni assicurative per disoccupazione, ecc.).
- Variazioni del totale del reddito non da lavoro percepito dal proprio nucleo familiare, quando aumenta o diminuisce di oltre 100 \$ al mese, se proveniente da una fonte **privata** (ad esempio assegni di mantenimento dei figli, prestazioni assicurative private per disabilità, ecc.).
- Variazioni pari o superiori a 100 \$ del mantenimento dei figli ordinato dal tribunale, per un minore che non appartiene al nucleo familiare che riceve buoni pasto.
- Variazioni nel numero di persone appartenenti al nucleo familiare.
- Nuovo indirizzo, in caso di trasloco.
- Un'auto nuova o diversa, oppure un altro veicolo.
- Una variazione nelle spese di affitto o mutuo.
- Aumenti nel proprio nucleo familiare di denaro contante, azioni, obbligazioni, denaro depositato in banca o istituto di risparmio, se il totale dei contanti e dei risparmi di tutti i componenti del nucleo familiare ammonta attualmente a oltre 2.000 \$ (oltre 3.000 \$ se un membro nel proprio nucleo familiare è disabile o ha compiuto almeno 60 anni).

Ogni volta che viene comunicata una variazione, siamo tenuti a verificare come incide sull'idoneità. Talvolta una variazione, come la nascita di un bambino o l'aumento dell'affitto, può comportare un incremento del denaro o di altri aiuti che si riceveranno. Tuttavia, variazioni come la partenza definitiva di un soggetto, l'inizio di un nuovo lavoro o la percezione di un reddito maggiore, possono comportare una diminuzione degli aiuti.

Il richiedente che riceve Assistenza temporanea, Benefici in buoni pasto o Assistenza medica e **non** ha l'obbligo di presentare Relazioni trimestrali, né rendiconti semestrali di buoni pasto, è tenuto a informare il proprio operatore in merito alle variazioni entro 10 giorni e fornire all'operatore stesso le prove della variazione (ad esempio una busta paga, una lettera di assegnazione, una dichiarazione del locatario). Qualora il richiedente **non** segnali una variazione (ad esempio un aumento di reddito) e per tale omissione riceve una quantità eccessiva di denaro o altri aiuti, potrebbe avere l'obbligo di restituirli. Potrebbe inoltre incorrere in un procedimento legale. Inoltre, il richiedente potrebbe non ottenere Assistenza temporanea o Benefici in buoni pasto per un determinato periodo di tempo.

Il richiedente che riceve Benefici in buoni pasto ed è soggetto a requisiti lavorativi degli Adulti abili al lavoro senza persone a carico (Able Bodied Adults Without Dependents, ABAWDS), è tenuto a segnalare quando la sua partecipazione a un impiego o ad altre attività di lavoro si riduce al di sotto delle 80 ore.

Di seguito sono riportati alcuni esempi delle tipologie di variazioni da segnalare entro 10 giorni, se non si rientra tra chi ha l'obbligo di rendiconto semestrale per i Benefici in buoni pasto.

- Il richiedente ottiene un lavoro o perde il lavoro, oppure il numero di ore di lavoro varia.
- Variazioni nel numero di persone appartenenti al nucleo familiare. Ad esempio:
 - Ritorno di un genitore non affidatario.
 - Ritorno di un figlio che ha lasciato la casa.
- Il richiedente è una donna incinta o che ha appena avuto un bambino.
- Il reddito o le ore effettive di lavoro subiscono una variazione.
- Il richiedente inizia a ricevere o non riceve più altri redditi, ad esempio:
 - Sussidi di previdenza sociale/Rendite previdenziali integrative (SSI)
 - Mantenimento dei figli, alimenti o denaro da un genitore non affidatario o coniuge
 - Prestazioni assicurative per disoccupazione (UIB)
 - Prestazioni pensionistiche o di anzianità
 - Indennizzo dei lavoratori o liquidazione di sinistro
 - Denaro da un affittuario, un convivente o dall'affitto di una casa o un appartamento a un'altra persona
 - Rimborsi fiscali
 - Credito fiscale sul reddito da lavoro (Earned Income Tax Credit, EITC) (Solo per Benefici in buoni pasto)
 - Qualsiasi altra somma di denaro ricevuta, per lavoro o in altri modi.
- Variazione dell'indirizzo, variazione dell'importo dell'affitto, oppure si iniziano a percepire maggiori aiuti per il pagamento della propria sistemazione abitativa, ad esempio un sussidio del governo.
- Un minore che non ha compiuto 18 anni abbandona la scuola (non necessario se si presenta domanda solo per Assistenza medica).
- Un minore appartenente al nucleo familiare che non ha compiuto 16 anni abbandona la scuola (non necessario se si presenta domanda solo per Assistenza medica).
- Un adulto del proprio nucleo familiare viene ricoverato in ospedale, si ammala o è affetto da problemi che influiscono sulle sue capacità di lavorare, di partecipare ad attività di impiego o di occuparsi dei bambini del nucleo familiare (non necessario per Assistenza medica).
- Il richiedente acquisisce nuove informazioni sul genitore non affidatario, ad esempio dove si trova. (A meno che non rientri nel programma Medicaid Buy-in per i lavoratori con disabilità)
- Il richiedente si sposa, si separa o divorzia.
- Il richiedente o altri membri della famiglia ottengono un'assicurazione sanitaria, anche se è pagata un altro soggetto. (Se si presenta la domanda solo per i Benefici in buoni pasto, non è necessario segnalarlo).
- Il richiedente o un soggetto del suo nucleo familiare riceve dei beni.
- Il richiedente o un soggetto del suo nucleo familiare trasferisce eventuali proprietà o denaro.
- Il richiedente o un soggetto del suo nucleo familiare si ferisce in un incidente, riceve un trattamento medico pagato dall'Assistenza medica e intenta una causa contro il soggetto che ha causato l'incidente.
- Un minore starà fuori casa per almeno 45 giorni consecutivi, oppure 30 giorni per Assistenza medica.

Obbligo di segnalare un pagamento di somma forfettaria

Il pagamento di una somma forfettaria consiste nel pagamento una tantum, ad esempio la liquidazione di un'assicurazione, una prestazione mensile retroattiva accumulatasi, un'eredità o una vincita da gioco che, sommata ad altro reddito mensile conteggiabile, supera le necessità di Assistenza temporanea (vale a dire la sovvenzione dell'Assistenza temporanea prima del conteggio del reddito). Laddove il pagamento una tantum preveda una piccola cifra, ovvero se sommato al resto del reddito mensile conteggiabile risulta inferiore alle necessità mensili di Assistenza temporanea (vale a dire la sovvenzione di Assistenza temporanea prima del conteggio del reddito), non viene considerato una somma forfettaria, ma considerato come reddito. Se il richiedente o un membro del suo nucleo familiare riceve o prevede di ricevere un pagamento di somma forfettaria, oppure un pagamento di reddito una tantum, è tenuto a informare **immediatamente** il proprio operatore. Se il richiedente riceve una somma forfettaria mentre riceve Assistenza temporanea, la sovvenzione può variare nei seguenti modi:

- 1) se si riceve un pagamento di somma forfettaria, è consentito tenere la parte di somma forfettaria che, sommata alle risorse conteggiabili, non supera il limite delle risorse. Tale situazione viene denominata accantonamento di risorse. Il limite delle risorse è pari a 2.000 \$ a soggetto o a famiglia o a 3.000 \$ se il soggetto ha almeno 60 anni oppure se tale soggetto appartiene al nucleo familiare.

- 2) Se l'importo residuo (la somma che supera il livello delle risorse) è **inferiore** alle proprie necessità mensili di Assistenza temporanea (ovvero la sovvenzione TA prima del conteggio del reddito), ciò costituisce la rimanente parte del pagamento della somma forfettaria e sarà conteggiata come reddito per il mese in cui viene percepito. Prestare la massima attenzione alle **eccezioni** riportate di seguito.
- 3) Se l'importo residuo è **superiore** alle proprie necessità mensili di Assistenza temporanea, il richiedente è tenuto a procedere con una delle seguenti opzioni:

Opzione 1

- **TRASFERIRE** il pagamento della somma forfettaria al dipartimento locale dei servizi sociali per restituire il denaro e gli aiuti ricevuti in passato.
- Se il pagamento della somma forfettaria è inferiore all'importo dell'assistenza ricevuta in passato, la pratica può restare aperta.
- Se il pagamento della somma forfettaria è superiore all'importo dell'assistenza ricevuta in passato, si applicano le regole riportate nella sezione "**Trattenere**" riportata di seguito.

Opzione 2

TRATTENERE il pagamento della somma forfettaria o il saldo del pagamento della somma forfettaria. La pratica dell'Assistenza temporanea sarà quindi chiusa per un determinato periodo di tempo. La durata della chiusura della pratica dipende dall'entità del pagamento della somma forfettaria e dall'entità delle necessità di Assistenza temporanea.

PER ESEMPIO: Se il richiedente riceve una somma forfettaria di 4.750 \$ e percepiva un reddito di 250 \$, per un totale di 5.000 \$ e se dispone di 500 \$ in risorse conteggiabili, può trattenere 1.500 \$ (2.000 \$ di limite delle risorse meno 500 \$ in risorse). Tale situazione rappresenta un accantonamento del limite delle risorse. Se il richiedente non trasferisce la restante parte (3.500 \$) all'agenzia, tale cifra sarà utilizzata per determinare il periodo di tempo durante il quale non sarà possibile ricevere Assistenza temporanea. Se l'importo delle necessità mensili di Assistenza temporanea è pari a 500 \$, il nucleo familiare non può ricevere Assistenza temporanea per 7 mesi (3.500 \$ diviso 500 \$ di necessità = 7 mesi).

Prestare la massima attenzione alle **eccezioni** riportate di seguito.

NOTARE: Se si ricevono benefici di Assistenza all'infanzia, alcuni pagamenti di somme forfettarie incideranno sull'ammissibilità all'Assistenza per l'infanzia o sull'importo dei benefici di Assistenza all'infanzia. Il richiedente è tenuto a informare immediatamente il proprio operatore in merito a eventuali pagamenti di somme forfettarie.

ECCEZIONI

Il richiedente e qualsiasi soggetto rientrante nella sua pratica relativa al mese in cui ha ricevuto la somma forfettaria non potranno ricevere Assistenza temporanea per un certo periodo, anche se il pagamento della somma forfettaria sarà stato speso, **a meno che** una delle seguenti condizioni riduca tale periodo:

- Entro novanta giorni dal ricevimento della somma forfettaria, il richiedente è tenuto a fornire la documentazione secondo cui ha utilizzato parzialmente o integralmente la somma forfettaria per le seguenti risorse esenti:
 - per l'acquisto di un'automobile esente dal limite delle risorse di Assistenza temporanea, che sia necessaria per cercare o conservare un impiego o per recarsi o tornare da attività di lavoro (importo massimo 9.300 \$ o superiore se stabilito dal dipartimento locale dei servizi sociali);
 - per l'apertura di uno o più conti bancari distinti, esenti dal limite delle risorse di Assistenza temporanea, ad esempio un conto per l'acquisto della prima automobile o per la sostituzione della stessa, allo scopo di acquistare un'automobile per cercare o conservare un impiego (importo massimo 4.650 \$), oppure un conto per tasse scolastiche del College, allo scopo di pagare le tasse scolastiche presso un istituto scolastico universitario biennale (importo massimo 1.400 \$);
 - per l'acquisto di un terreno di sepoltura esente dal limite delle risorse di Assistenza temporanea; oppure
 - per la stipulazione di un contratto per funerale in buona fede (importo massimo 1.500 \$) esente dal limite delle risorse di Assistenza temporanea.

In caso di utilizzo del resto della somma forfettaria entro 90 giorni dal ricevimento e qualora ci viene fornita la documentazione che attesti che il resto è stato utilizzato per uno o più delle suddette risorse esenti, riapriremo la pratica alla data di chiusura, se il richiedente presenterà una nuova domanda e sarà accertato che risulta altrimenti idoneo. In caso di dubbi sull'utilizzo di una somma forfettaria per tali risorse esenti, si consiglia di parlare con il proprio operatore prima di impiegare il denaro in qualsiasi modo.

Nota: Nel caso in cui il dipartimento locale dei servizi sociali stabilisca che il richiedente non ha utilizzato alcune di tali risorse esenti (accantonamenti) per gli scopi a cui sono destinati (ad esempio, in un secondo momento chiude o sottrae i fondi e non utilizza tali conti bancari per gli scopi per cui essi sono stati accantonati, oppure se il richiedente converte in liquidità i terreni destinati alla sepoltura o i contratti di funerale, ecc.) il dipartimento locale dei servizi sociali può valutare l'assistenza accordata come un pagamento eccessivo.

- Il verificarsi di un episodio che aumenterebbe l'Assistenza temporanea qualora il richiedente stesse ancora ricevendo l'Assistenza temporanea. Ad esempio, l'importo dell'affitto aumenta o insorge una necessità speciale, ad esempio una gravidanza.
- Il pagamento della somma forfettaria è stato utilizzato parzialmente o integralmente per un motivo che non è stato possibile evitare. Tra gli esempi figurano: la famiglia affronta un'emergenza, le spese del nucleo familiare (ad esempio per carburante o sistemazione abitativa) risultano elevate in modo inconsueto oppure si subisce un furto di denaro.
- Durante il periodo di inammissibilità all'Assistenza temporanea, un membro della famiglia riceve e versa l'importo dell'Assistenza medica che sarebbe stato coperto dal programma di Assistenza medica.

Se il dipartimento locale dei servizi sociali scopre che il richiedente possiede beni conteggiabili o che potrebbe ricevere un pagamento di una somma forfettaria, può imporre un vincolo sulla proprietà o sul pagamento della somma forfettaria. Ciò significa che prima che il beneficiario riceva denaro proveniente dalla proprietà o dal pagamento della somma forfettaria, il dipartimento locale dei servizi sociali può detrarre l'importo dell'Assistenza temporanea che il beneficiario, il suo coniuge e i suoi figli (compresi i figliastri) hanno percepito. Potrebbero essere imposti vincoli anche su liquidazioni relative a infortuni personali e su ogni proprietà immobiliare posseduta. La proprietà immobiliare comprende la casa in cui si vive e ogni altra proprietà immobiliare eventualmente posseduta.

Se il beneficiario di Benefici in buoni pasto riceve una somma forfettaria non periodica, quest'ultima sarà conteggiata come risorsa a partire dal mese in cui è stata ricevuta e non sarà conteggiata come reddito.

Il pagamento di una somma forfettaria potrebbe avere effetti sull'idoneità del soggetto che sta ricevendo Assistenza medica. Il beneficiario è tenuto a informare immediatamente il proprio operatore in merito a eventuali pagamenti di somme forfettarie ricevute.

6. DOVERI RELATIVI ALLA PROPRIA CARTA DI IDENTITÀ DELLE PRESTAZIONI COMUNI (COMMON BENEFIT IDENTIFICATION CARD, CBIC)

Per accedere al denaro in contanti dell'Assistenza temporanea o ai Benefici in buoni pasto occorrerà una Carta di identità delle prestazioni comuni e un numero di identificazione personale (PIN). La CBIC e il PIN fungeranno da firma in caso di accesso ai benefici.

Spetta al beneficiario tenere traccia dei saldi del proprio conto. Qualora il beneficiario sospetti che, a sua insaputa, qualcuno abbia avuto accesso ai suoi conti, è tenuto a rivolgersi alla linea diretta dell'Assistenza clienti EBT per disabilitare la CBIC. Una volta fatto ciò, il beneficiario dovrebbe contattare il proprio operatore per richiedere una carta sostitutiva.

Il beneficiario sarà ritenuto responsabile del denaro contante e dei Benefici in buoni pasto ai quali ha accesso mediante la sua carta CBIC e il suo PIN. Nel caso in cui un altro soggetto utilizzi la CBIC e il PIN del beneficiario per accedere al conto di quest'ultimo, non saranno erogati benefici sostitutivi, anche se il beneficiario contesterà di non aver ricevuto tali benefici.

Il beneficiario ha l'obbligo di conservare la segretezza del suo PIN. Il beneficiario **NON** deve comunicare il suo PIN a nessuno e **NON** deve scriverlo sulla sua carta CBIC. Non si deve mai comunicare il numero del PIN, neanche a soggetti che dichiarano di appartenere al dipartimento locale dei servizi sociali e che affermano di aver bisogno di tali informazioni. **NESSUN SOGGETTO DEL dipartimento locale dei servizi sociali DEVE MAI CHIEDERE IL NUMERO PIN DEL BENEFICIARIO.**

In caso di smarrimento, furto o deterioramento della CBIC, è necessario rivolgersi all'Assistenza clienti, al numero 1-888-328-6399. Per ottenere la sostituzione della carta, è necessario rivolgersi all'operatore incaricato dell'idoneità. Un uso scorretto o improprio della carta (ad esempio la vendita) può comportare un'indagine da parte di autorità statali e/o federali. Le violazioni accertate determineranno sanzioni, tra cui:

- l'esclusione dal diritto al Programma, e/o
- il recupero mediante recupero/restituzione; e/o
- azione penale

In caso di dimenticanza del PIN, è possibile rivolgersi all'Assistenza clienti, al numero 1-888-328-6399, per ottenere un nuovo PIN. Inoltre, il richiedente può ottenere un nuovo PIN di persona, presso l'ufficio del suo dipartimento locale dei servizi sociali, oppure può chiedere al suo operatore di ricevere tramite posta il suo PIN attuale da parte del fornitore del Trasferimento elettronico dei benefici.

Il richiedente è tenuto inoltre a mostrare la sua carta CBIC per accedere ai servizi di Assistenza medica. Al fine di accedere ai servizi Family Health Plus, è necessario utilizzare della carta inviata dal gestore del piano sanitario prescelto.

7. DOVERE DI ACCEDERE AI PROPRI BENEFICI IN BUONI PASTO

In caso di ricezione di Benefici in buoni pasto con il Trasferimento elettronico dei benefici (EBT):

Se è stata approvata la richiesta di Benefici in buoni pasto, i benefici saranno erogati sul conto Benefici in buoni pasto del Sistema di trasferimento elettronico dei benefici (EBT) ogni mese alla stessa data. Se il conto Benefici in buoni pasto dell'EBT non viene utilizzato per 365 giorni consecutivi, verrà sospeso. Ciò significa che gli eventuali Benefici in buoni pasto disponibili sul conto per almeno 365 giorni saranno annullati (rimossi). I Benefici in buoni pasto annullati non possono essere sostituiti.

8. DOVERE DI RESTITUIRE I PAGAMENTI ECCESSIVI DI BENEFICI

Per l'Assistenza temporanea:

L'eventuale Assistenza temporanea ricevuta in misura maggiore del dovuto (pagamento eccessivo) deve essere restituita. Se la pratica è attiva, tratteremo l'importo del pagamento eccessivo dai successivi benefici di Assistenza temporanea da ricevere. Se la pratica di Assistenza temporanea è stata chiusa, il dipartimento locale dei servizi sociali contatterà il richiedente al fine di ottenere il rimborso dell'importo dovuto.

Per l'Assistenza medica:

Gli eventuali pagamenti di Assistenza medica versati per servizi ricevuti dal richiedente o premi pagati a suo favore per un periodo in cui non era idoneo all'Assistenza medica potrebbero essere soggetti a restituzione. Il dipartimento locale dei servizi sociali contatterà il richiedente per ottenere la restituzione dell'importo dovuto.

Per i Benefici in buoni pasto:

Gli eventuali Benefici in buoni pasto ricevuti in misura maggiore del dovuto (pagamento eccessivo) devono essere restituiti. Se la pratica è attiva, tratteremo l'importo del pagamento eccessivo dai successivi Benefici in buoni pasto da ricevere. Se la pratica è stata chiusa, il richiedente potrebbe essere tenuto a rimborsare il pagamento eccessivo attraverso gli eventuali Benefici in buoni pasto giacenti sul conto, oppure in contanti.

Chi ha ricevuto un pagamento eccessivo senza rimborsarlo, sarà deferito per la riscossione in diversi modi, 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 sicurezza sociale) e i rimborsi fiscali maturati. Il debito sarà soggetto anche alle spese di elaborazione.

Gli eventuali Benefici in buoni pasto annullati saranno utilizzati per il rimborso del pagamento eccessivo. Se il richiedente presenta una nuova domanda di Benefici in buoni pasto e non ha rimborsato l'importo dovuto, verranno ridotti i Benefici in buoni pasto eventualmente concessi nuovamente. Il beneficiario sarà informato in tale occasione delle prestazioni ridotte che riceverà.

Per i benefici di Assistenza all'infanzia:

Gli eventuali benefici di Assistenza all'infanzia ricevuti in misura maggiore del dovuto (pagamento eccessivo) devono essere restituiti. Se la pratica è attiva, la quota del genitore dei costi per il minore potrebbe essere aumentata, oppure l'importo dei benefici di Assistenza all'infanzia potrebbe subire una riduzione fino alla restituzione dell'importo dovuto. Se la pratica è stata chiusa, sarà comunque necessario rimborsare l'importo dovuto, oppure non si potrà più ottenere l'idoneità in caso di successiva domanda.

9. DOVERI IN MATERIA DI OCCUPAZIONE

Per l'Assistenza temporanea:

In qualità di richiedente o beneficiario di Assistenza temporanea, sussistono i seguenti obblighi:

- Cercare costantemente un lavoro, anche se non si riceve un'assegnazione di lavoro ed essere pronti a fornire le prove che attestino la ricerca di un lavoro. Nel caso in cui, ai fini della ricerca di un lavoro si rende necessaria l'Assistenza all'infanzia, è necessario comunicarlo al proprio operatore.
- Accettare un impiego laddove disponibile.
- Partecipare a una valutazione della propria capacità lavorativa e partecipare alle assegnazioni di attività di lavoro.
- Tranne nel caso in cui sia stata adottata una decisione di esenzione dalle attività lavorative, il richiedente è tenuto a partecipare alle attività lavorative assegnate dal dipartimento locale dei servizi sociali. È possibile che al richiedente sia chiesto di sottoporsi a un esame medico o di conseguire un certificato medico per partecipare all'assegnazione di attività lavorative, oppure di verificare l'esistenza di una patologia che impedisce di lavorare.
- Se è stata adottata una decisione di esenzione dalla partecipazione ad attività lavorative, il richiedente potrebbe essere tenuto a sottoporsi alle cure mediche o ad altri servizi per l'impiego al fine di ripristinare l'abilità al lavoro. Inoltre, al richiedente potrebbe richiesto di partecipare a una riunione del dipartimento locale dei servizi sociali e fornire le prove per stabilire l'eventuale prosecuzione dell'esenzione dai requisiti di lavoro.
- Se il richiedente è stato temporaneamente esonerato da attività di impiego per motivi di violenza domestica, questi è tenuto a incontrare un coordinatore che si occupa di violenza domestica per decidere sulla prosecuzione dell'ammissibilità all'esonero.

Se il richiedente non assolve ai requisiti sopra indicati, a quest'ultimo o al suo nucleo familiare può essere negata l'Assistenza temporanea oppure possono essere ridotti i benefici di Assistenza temporanea del nucleo familiare.

Il richiedente è considerato abile al lavoro ed è tenuto a partecipare ad attività lavorative a meno che il dipartimento locale dei servizi sociali abbia stabilito che questi:

- 1) è disabile, incapace, malato o infortunato in una misura che impedisce l'impegno in attività di lavoro;
- 2) non ha ancora compiuto 16 anni o ha già compiuto 60 anni;
- 3) non ha compiuto 19 anni e sta frequentando a tempo pieno una scuola secondaria, professionale o tecnica;
- 4) deve restare a casa a tempo pieno per assistere un membro del nucleo familiare malato, incapace o disabile ed è l'unica persona che può ragionevolmente fornire tale assistenza;
- 5) è una donna incinta e la data presunta del parto è fissata entro i prossimi trenta giorni;
- 6) deve restare a casa per assistere un bambino che non ha ancora compiuto dodici mesi. Questa esenzione durerà per un periodo non superiore ai tre mesi dalla nascita del bambino, a meno che il dipartimento locale dei servizi sociali non adotti una decisione di estensione dell'esenzione per un massimo di dodici mesi da conteggiare nell'arco della sua vita;
- 7) non è in grado di partecipare a causa dell'assenza di assistenza all'infanzia;

- 8) non è in grado di partecipare ed è stato esonerato dai requisiti di impiego per motivi di violenza domestica, con esonero accordato da un coordinatore che si occupa di violenza domestica.

Sanzioni per mancata osservazione dell'assegnazione di lavoro nell'ambito dell'Assistenza temporanea:

Se il richiedente non è esente dalla partecipazione alle attività lavorative e non assolve ai requisiti sopra indicati, a quest'ultimo o al suo nucleo familiare può essere negata l'Assistenza temporanea oppure possono essere ridotti i benefici di Assistenza temporanea del nucleo familiare. La durata dei benefici sarà ridotta in base alla presenza all'interno del nucleo familiare di un minore a carico e in base al numero di volte che non è stato osservato l'obbligo.

Nel caso di nucleo familiare con figli a carico, la sovvenzione per il nucleo familiare sarà ridotta con le seguenti modalità:

- la prima inadempienza: fino all'adempimento,
- la seconda inadempienza: almeno tre mesi e fino all'adempimento,
- la terza inadempienza: almeno sei mesi e fino all'adempimento,

Nel caso di nucleo familiare senza figli a carico, la sovvenzione per il nucleo familiare sarà ridotta con le seguenti modalità:

- la prima inadempienza: almeno 90 giorni e fino all'adempimento,
- la seconda inadempienza: almeno 150 giorni e fino all'adempimento,
- la terza inadempienza: almeno 180 giorni e fino all'adempimento.

Se un funzionario del dipartimento locale dei servizi sociali stabilisce che il beneficiario ha intenzionalmente attestato il falso in merito alla presenza di un pregiudizio che avrebbe limitato la capacità di partecipare ad attività lavorative, la sovvenzione dell'Assistenza temporanea potrebbe essere ridotta per un certo periodo. Nel caso in cui il richiedente riceva sanzioni per tale motivo, la sanzione proseguirà fino a quando questi non sarà disponibile a osservare i requisiti dell'impiego e non attesti più il falso in merito alla presenza di un pregiudizio. (Il fatto che una prova medica non giustifichi le affermazioni di pregiudizio, di per sé, non implica che il richiedente riceverà la sanzione).

Per i Benefici in buoni pasto:

Fatta eccezione in caso di esenzione dai requisiti di registrazione come idoneo al lavoro, il richiedente o beneficiario di Benefici in buoni pasto è tenuto a:

- accettare un posto di lavoro o procedere quando gli venga indicata una posizione vacante reale o potenziale;
- presentarsi a una valutazione della propria abilità al lavoro;
- fornire informazioni sul proprio stato di occupazione e sulla disponibilità al lavoro;
- Partecipare alle assegnazioni delle attività lavorative.

In caso di mancata osservazione dei requisiti elencati in precedenza, potrebbe incorrere la decadenza dei Benefici in buoni pasto.

Il beneficiario viene ritenuto registrato come abile al lavoro ed è tenuto ad adempiere ai requisiti di idoneità al lavoro a meno che il funzionario dei servizi sociali non abbia stabilito che il richiedente o beneficiario:

- non ha ancora compiuto 16 anni o ha già compiuto 60 anni;
- è mentalmente o fisicamente disabile, incapace, malato o infortunato in una misura che impedisce l'impegno in attività di lavoro;
- è soggetto e rispetta i requisiti di lavoro della Assistenza temporanea finanziata a livello federale (TANF); se si è assegnati a un'esperienza lavorativa TANF, tale esenzione dagli obblighi di lavoro dei benefici dei buoni pasto non è applicabile;
- è responsabile dell'assistenza a un minore a carico che non abbia compiuto sei anni. se si partecipa a un'esperienza lavorativa TANF, questa esenzione dai requisiti di lavoro relativa ai buoni pasto non è applicabile;
- è responsabile dell'assistenza di una persona incapace;
- è un richiedente o beneficiario di Prestazioni assicurative per disoccupazione ed è tenuto a registrarsi per il lavoro nell'ambito del processo relativo al sussidio di disoccupazione;
- partecipa con regolarità a un programma di trattamento e riabilitazione per problemi di droga o alcol e il funzionario del dipartimento dei servizi sociali stabilisce che non è in grado di lavorare oppure che l'assegnazione ad attività di lavoro in oggetto è difficilmente attuabile;
- è uno studente iscritto almeno a metà tempo presso una scuola riconosciuta, un programma di formazione o un istituto di istruzione superiore;

- è un richiedente di Rendite previdenziali integrative (SSI) e di Benefici in buoni pasto in base alle disposizioni di elaborazione congiunta, fino a quando non ne sarà stabilita l'idoneità per le Rendite previdenziali integrative (SSI) e di conseguenza l'esenzione dalla registrazione al lavoro, oppure ne è stata stabilita l'inammissibilità alle Rendite previdenziali integrative (SSI); oppure
- ha 16 o 17 anni e non è il capofamiglia di un nucleo familiare oppure frequenta una scuola o un programma di formazione al lavoro almeno a metà tempo.

Sanzioni per mancata osservazione dell'assegnazione di lavoro nell'ambito dei benefici dei buoni pasto:

In caso di mancata esenzione dalla partecipazione alle attività lavorative e di mancata osservazione dei requisiti di cui sopra, potrebbe incorrere la decadenza dei benefici dei buoni pasto. La durata del tempo di decadenza delle prestazioni dipende dal numero di episodi di mancata osservazione.

- la prima inadempienza: almeno due mesi e fino all'adempimento
- la seconda inadempienza in un periodo di tre anni: almeno quattro mesi e fino all'adempimento
- la terza e successive inadempienze in un periodo di tre anni: almeno sei mesi e fino e fino all'adempimento

Altri requisiti per i beneficiari di Benefici in buoni pasto che rientrano nella categoria di adulti abili al lavoro senza persone a carico (Able-bodied adults without dependents, ABAWD):

Nel caso in cui il beneficiario sia registrato come idoneo al lavoro, potrebbe essere inoltre necessario osservare requisiti aggiuntivi di ammissibilità per i Benefici in buoni pasto, a condizione che:

- non abbia compiuto 18 anni o abbia compiuto almeno 50 anni;
- sia una donna incinta;
- sia un adulto (compreso un genitore) rientrante in un nucleo familiare che riceve buoni pasto e comprenda un membro con età inferiore ai 18 anni;
- sia inabile al lavoro per almeno 80 ore al mese, a causa di limitazioni fisiche o mentali.

Chi è registrato come abile al lavoro e non esente in base a una delle precedenti motivazioni, è ammissibile a ricevere i Benefici in buoni pasto solo per tre mesi ogni 36 mesi, a meno che:

- lavori almeno per 80 ore al mese; oppure
- partecipi a un programma di lavoro approvato dal dipartimento locale dei servizi sociali per almeno 80 ore al mese; oppure
- assolve a un'assegnazione di esperienza lavorativa.

Se si desidera continuare a ricevere i Benefici in buoni pasto oltre il limite dei tre mesi, è necessario richiedere al proprio dipartimento locale dei servizi sociali un'occupazione ammissibile o un'opportunità di formazione. Contattare il proprio operatore per discutere sulle opportunità di lavoro e formazione disponibili.

Nel caso in cui il beneficiario abbia perso il diritto ai Benefici in buoni pasto per non aver adempiuto ai requisiti di cui sopra per tre o più mesi durante i quali ha ricevuto Benefici in buoni pasto, potrebbe ricominciare a ricevere Benefici in buoni pasto, se altrimenti ammissibile, dopo aver adempiuto ai requisiti per 30 giorni o dimostrato che li rispetterà entro 30 giorni a partire dalla data della domanda di Benefici in buoni pasto. Al fine di poter continuare a ricevere i Benefici in buoni pasto, il beneficiario sarà tenuto a continuare a lavorare o a partecipare a un programma di lavoro.

Dopo aver ripristinato il diritto a Benefici in buoni pasto lavorando o partecipando a un programma, se si perde il lavoro o di impossibilità a partecipare al programma assegnato, è possibile essere ammessi a ricevere Benefici in buoni pasto per un massimo di ulteriori tre mesi nello stesso periodo di 36 mesi senza lavorare o partecipare a un programma di lavoro.

Per l'Assistenza medica:

L'Assistenza medica non prevede requisiti di occupazione. Tuttavia, al fine di essere idoneo al programma Medicaid Buy-in per i lavoratori con disabilità, il soggetto deve partecipare a un'attività lavorativa.

10. DOVERI RELATIVI ALL'ASSISTENZA ALL'INFANZIA

Il beneficiario è tenuto a **cercare e scegliere** un assistente per l'infanzia. Il beneficiario è tenuto a versare puntualmente la quota della famiglia relativa al costo dei servizi Assistenza per l'infanzia.

Per i beneficiari dell'Assistenza temporanea:

In caso di necessità di assistenza all'infanzia al fine di poter partecipare ad attività di lavoro e qualora non si riesca a trovare un assistente per l'infanzia, è necessario attenersi a quanto segue:

- Comunicare al proprio operatore cosa è stato fatto per trovare un fornitore e chiedere aiuto per trovarne uno.
- Rivolgersi a tutti i nominativi che vengono forniti dall'operatore o da altri programmi che stanno fornendo assistenza nella ricerca di un fornitore. Ciò significa che il beneficiario è tenuto a contattare o visitare tutti i fornitori indicati fino a quando riuscirà a scegliere un fornitore adeguato, accessibile, idoneo ed economicamente accessibile.
- Se il beneficiario ha contattato tutti i fornitori indicati e non è ancora riuscito a scegliere una figura tra tali fornitori, è tenuto a comunicare per iscritto all'operatore quali fornitori ha contattato e quando, nonché il motivo per cui non ha scelto nessuno dei fornitori. Le motivazioni plausibili sono le seguenti:
 - Il fornitore non era disponibile nei giorni o negli orari richiesti o non poteva occuparsi delle necessità specifiche del bambino.
 - Il beneficiario non ha potuto recarsi dal fornitore in auto o con i trasporti pubblici.
 - Il fornitore non era ubicato a una "distanza ragionevole" dalla propria abitazione o attività lavorativa. Ciascun dipartimento locale dei servizi sociali ha un concetto diverso di "distanza ragionevole". Il dipartimento locale dei servizi sociali è tenuto a comunicare al beneficiario qual è la distanza ragionevole nel proprio distretto.
 - Non idoneità di amici, parenti o vicini presi in considerazione o contattati.

- Qualora venga dimostrata l'incapacità di trovare un fornitore, l'operatore è tenuto a proporre una scelta di due fornitori. Almeno una di tali scelte deve consistere in un assistente per l'infanzia dotato di licenza o registrato presso lo Stato di New York o il Dipartimento della salute e dell'igiene mentale della città di New York. Il beneficiario è tenuto a scegliere uno dei due o dimostrare perché non siano adeguati, accessibili, economicamente sostenibili o idonei.
- Il beneficiario è tenuto a continuare a cercare un assistente per l'infanzia e rivolgersi a tutti nominativi durante il periodo di giustificazione dall'attività di lavoro.
- Qualora non riesca a dimostrare di non essere riuscito a trovare un fornitore e che le due opzioni di fornitori proposte non fossero adeguate, accessibili, economicamente sostenibili o idonee, la sovvenzione in contanti dell'Assistenza temporanea verrà ridotta in caso di mancata partecipazione all'attività di lavoro.

11. DOVERI RELATIVI AL MANTENIMENTO DI FIGLI E CONIUGE

In qualità di richiedente o beneficiario di Assistenza temporanea, colui che riceve assistenza all'infanzia è tenuto a cooperare con il dipartimento locale dei servizi sociali nell'accertamento della paternità e nella riscossione del mantenimento mediante le seguenti modalità:

RISCOSSIONE DEL MANTENIMENTO - ASSISTENZA TEMPORANEA

Firmando una domanda di Assistenza temporanea e per tutto il periodo in cui riceve Assistenza temporanea, il beneficiario trasferisce al dipartimento locale dei servizi sociali il diritto di ricevere tutti i pagamenti di mantenimento che sono dovuti a lui stesso o a chiunque altro per cui presenta domanda o riceve Assistenza temporanea.

Ciò significa che per tutto il tempo che riceve Assistenza temporanea, il dipartimento locale dei servizi sociali ha il diritto di ricevere il mantenimento corrente e il mantenimento scaduto (**arretrati**).

Se il beneficiario sta ricevendo un mantenimento con pagamento diretto senza un'ordinanza di mantenimento o di paternità, questi è tenuto segnalare tale somma di denaro al proprio dipartimento locale dei servizi sociali.

Le eventuali riscossioni saranno utilizzate per rimborsare il dipartimento locale dei servizi sociali per l'assistenza fornita al beneficiario e ai suoi figli, con esclusione del pagamento "pass-through" o dei pagamenti in eccesso di mantenimento. **(Consultare "Diritti", Sezione 10, Diritti riguardanti il Support Pass-Through (Trasferimento dedotto per il mantenimento) e pagamenti eccessivi di mantenimento - Assistenza temporanea).**

Anche in seguito alla chiusura della pratica di Assistenza temporanea, talvolta, il dipartimento locale dei servizi sociali avrà il diritto al mantenimento scaduto (**arretrati**). Ciò significa che il proprio dipartimento locale dei servizi sociali procederà per vie legali al fine di riscuotere tali pagamenti.

In qualità di richiedente o beneficiario di **Assistenza temporanea**, si ha l'obbligo di cooperare con l'Unità esecutiva per il mantenimento dei figli (Child Support Enforcement Unit) del dipartimento locale dei servizi sociali **a meno** di avere una valida ragione per non farlo. Se si ritiene di avere una valida ragione per non cooperare ("**giusta causa**"), è necessario comunicarlo al dipartimento locale dei servizi sociali.

Il dipartimento locale dei servizi sociali accetterà la "**giusta causa**" se:

- è probabile che la cooperazione con l'Unità esecutiva per il mantenimento dei figli causi danni fisici o psicologici a sé stessi o ai propri figli;
- il bambino è nato da una gravidanza causata da un incesto o uno stupro;
- si sta lavorando con un'agenzia autorizzata per le adozioni per l'adozione del bambino.

Al beneficiario sarà chiesto di fornire tutte le informazioni e/o la documentazione possibile relativa all'ex coniuge o al genitore del minore, tra cui il suo numero di sicurezza sociale, la data di nascita, l'indirizzo, il nome e l'indirizzo del datore di lavoro, nonché le informazioni del tribunale relative alle cause di paternità o mantenimento. Tali informazioni verranno utilizzate al fine di:

- accertare la paternità di ciascun bambino nato fuori dal matrimonio;
- ottenere il mantenimento dei figli dal genitore non affidatario di ciascun minore fino a quando ogni figlio non avrà compiuto 21 anni;
- fare in modo che i pagamenti di mantenimento siano versati all'Unità per la riscossione del mantenimento del dipartimento locale dei servizi sociali.

Al beneficiario sarà inoltre richiesto di recarsi, se necessario, presso l'ufficio per il mantenimento dei figli, allo scopo di fornire informazioni o documentazione e in eventuali procedimenti giudiziari. Qualora il beneficiario ritenga che uno di tali requisiti pongano in pericolo sé stesso o suo figlio a causa di episodi di violenza domestica, questi ha diritto a una deroga temporanea da tali requisiti. Per ottenere una deroga, il beneficiario è tenuto a compilare il modulo di verifica della violenza domestica (Domestic Violence Screening) o a comunicare all'operatore di voler contattare un intermediario per una valutazione degli episodi di violenza domestica.

In assenza di una “giusta causa” per la mancata cooperazione con l'Unità per la riscossione del mantenimento dei figli, la sovvenzione dell'Assistenza temporanea sarà ridotta del 25% per ciascun caso di inadempienza ed è possibile che l'eventuale Assistenza temporanea per i propri figli sia pagata a un'altra persona, denominata “**beneficiario cautelativo**”.

In caso di disaccordo con una qualsiasi delle azioni del dipartimento locale dei servizi sociali relativa alla propria “giusta causa”, si ha la possibilità di chiedere una riunione e un'udienza imparziale (**Consultare “Diritti”, Sezione 5 “Riunioni e udienze imparziali”**).

COOPERAZIONE RELATIVA AL MANTENIMENTO DEI FIGLI - NON È UN REQUISITO PER OTTENERE IL SUPPORTO DI ASSISTENZA ALL'INFANZIA PER REDDITO BASSO

Non è necessario procedere legalmente per ottenere il mantenimento figli. Tuttavia, l'accertamento della paternità e l'attribuzione della responsabilità del mantenimento dei figli a genitori che dispongono di risorse finanziarie rappresentano un passo verso l'autosufficienza e la sicurezza economica della famiglia. Il mantenimento figli è una fonte vitale di reddito per i nuclei familiari monogenitoriali dello Stato di New York.

Congiuntamente ai guadagni del genitore affidatario, il mantenimento dei figli rappresenta la seconda fonte più importante di reddito per le famiglie a basso reddito. Per il benessere della propria famiglia, è importante ottenere il reddito di mantenimento dei figli ed eventuali prestazioni di assistenza sanitaria per i figli da parte del genitore assente.

Ciascun distretto locale dei servizi sociale dispone di un'Unità esecutiva per il mantenimento dei figli che contribuirà all'accertamento della paternità dei figli. La CSEU fornirà assistenza nella redazione di una petizione presso il tribunale per la famiglia con l'obiettivo di ottenere un'ordinanza di mantenimento basata sulle direttive sul mantenimento figli. È possibile che il mantenimento dei figli copra alcuni costi per l'assistenza all'infanzia. Inoltre, la CSEU farà in modo di ottenere il mantenimento dei figli a cui si ha diritto e fornirà assistenza nella presentazione di una petizione presso il tribunale per la famiglia ai fini della riscossione del mantenimento non corrisposto. Su richiesta, la CSEU esaminerà l'ordinanza di mantenimento e, laddove possibile, applicherà un adeguamento al costo della vita relativamente all'importo del mantenimento dei figli.

Questi servizi sono disponibili a prescindere dal fatto che il genitore non affidatario viva all'interno o all'esterno dello Stato di New York. Sarà addebitata una commissione annuale di 25 \$ sui servizi, quando il beneficiario riceverà servizi per il mantenimento dei figli in qualsiasi anno, se non ha ricevuto Assistenza temporanea per famiglie in difficoltà e il mantenimento dei figli riscuoterà a favore del beneficiario almeno 500 \$ durante un periodo di 12 mesi, con decorrenza 1° ottobre di ciascun anno.

DEFERIMENTO E RISCOSSIONE DEL MANTENIMENTO DEI FIGLI - AFFIDAMENTO

Se il beneficiario lascia volontariamente il proprio figlio in affidamento, oppure se il figlio gli viene tolto e sistemato in affidamento e il beneficiario è il genitore biologico, il patrigno o la matrigna, oppure il genitore adottivo, costui è tenuto a cooperare con il distretto locale dei servizi sociali in modo che il distretto possa stabilire l'eventuale esistenza di una circostanza che vieterebbe al distretto stesso di segnalare il beneficiario all'Unità esecutiva per il mantenimento dei figli del distretto locale dei servizi sociali. Se non sussistono circostanze del genere, il beneficiario è tenuto a cooperare fornendo le informazioni richieste, comprese le informazioni sull'assicurazione sanitaria di terzi, nonché l'eventuale documentazione necessaria e ha l'obbligo legale di contribuire al costo dell'affidamento del proprio figlio.

Tra le circostanze e condizioni che vietano che venga riferito il proprio nome per il mantenimento dei figli figurano:

- (1) quando il funzionario competente dei servizi sociali stabilisce che tale deferimento avrebbe effetti negativi sulla salute, la sicurezza o il benessere del minore per il quale dovranno essere eseguiti tali pagamenti o di altre persone del nucleo familiare del minore, oppure avrebbe effetti negativi sulla durata della sistemazione del minore o pregiudicherebbe la capacità del minore di tornare in famiglia in seguito alla cessazione dell'affidamento; oppure
- (2) quando il funzionario competente dei servizi sociali accetta l'abbandono di un bambino nato fuori dal matrimonio da parte della madre o del padre, il genitore che abbandona il minore non deve essere segnalato all'Unità esecutiva per il mantenimento dei figli del distretto dei servizi sociali; oppure
- (3) nel caso di un coniuge non adottante, quando un coniuge non adottante vive separato e in altro luogo rispetto al coniuge adottante a seguito di un accordo di separazione stipulato per iscritto o quando un coniuge non adottante ha vissuto separato e in luogo diverso dal coniuge adottante per almeno tre anni prima che il coniuge adottante abbia iniziato la procedura di adozione.

COOPERAZIONE AL MANTENIMENTO DEI FIGLI - ASSISTENZA MEDICA

Quando il beneficiario intende ottenere Assistenza medica per sé stesso e presenta anche la domanda per un suo figlio con età inferiore a 21 anni, mentre l'altro genitore non vive con il minore stesso o non contribuisce al pagamento delle fatture mediche del minore, il beneficiario è tenuto a cooperare con l'Unità per la riscossione del mantenimento dei figli del dipartimento locale dei servizi sociali. Tale obbligo decade se si tratta di una donna incinta o nei due mesi successivi alla fine della gravidanza, oppure se si presenta solo la domanda per il minore. Il beneficiario è tenuto a cooperare con l'Unità per la riscossione del mantenimento dei figli per cercare di ottenere il contributo del genitore non affidatario per il pagamento delle fatture mediche del minore e, se il bambino è nato fuori dal matrimonio, per determinarne la paternità.

Ne di riscuotere tali pagamenti. Il beneficiario è tenuto a procedere in giudizio esclusivamente per il supporto medico. Il beneficiario non è tenuto a procedere in giudizio o di cedere al dipartimento locale dei servizi sociali i suoi diritti relativi al mantenimento in contanti proveniente da un genitore non affidatario. Se il beneficiario presenta domanda di Assistenza medica per il proprio figlio, l'idoneità del minore non sarà influenzata dalla mancata cooperazione del beneficiario in fase di accertamento della paternità.

Il beneficiario ha l'obbligo di trasferire il suo diritto alla riscossione del denaro per fatture mediche o assicurazione sanitaria al dipartimento locale dei servizi sociali. Il beneficiario è tenuto altresì a cooperare con il dipartimento al fine di ottenere l'assicurazione sanitaria e il denaro per fatture mediche dai soggetti legalmente responsabili per il beneficiario stesso e i suoi figli.

In qualità di richiedente o beneficiario di Assistenza medica, si ha l'obbligo di cooperare con l'Unità esecutiva per il mantenimento dei figli **a patto di non** avere una valida ragione per non farlo. Se si ritiene di avere una valida ragione per non cooperare ("**giusta causa**") necessario comunicarlo al dipartimento locale dei servizi sociali. Il dipartimento locale dei servizi sociali accetterà la "**giusta causa**" se:

- è probabile che la cooperazione con l'Unità esecutiva per il mantenimento dei figli causi danni fisici o psicologici a sé stessi o ai propri figli;
- il bambino è nato da una gravidanza causata da un incesto o uno stupro; oppure
- si sta lavorando con un'agenzia autorizzata per le adozioni per l'adozione del bambino.

Al beneficiario sarà chiesto di fornire tutte le informazioni e/o la documentazione possibile relativa al genitore non affidatario, tra cui il suo numero di sicurezza sociale, la data di nascita, l'indirizzo, il nome e l'indirizzo del datore di lavoro, nonché le informazioni del tribunale relative alle cause di paternità o mantenimento.

Tali informazioni verranno utilizzate al fine di:

- accertare la paternità di ciascun bambino nato fuori dal matrimonio per il quale si presenta domanda o si riceve Assistenza medica quando il bambino ha più di due mesi di vita; oppure
- ottenere l'assicurazione sanitaria o il denaro per le fatture mediche dal genitore non affidatario di ciascun minore fino a quando ogni figlio non avrà compiuto 21 anni.

Al beneficiario sarà inoltre richiesto di recarsi, se necessario, presso l'ufficio per il mantenimento dei figli, allo scopo di fornire informazioni o documentazione e in eventuali procedimenti giudiziari.

Se il beneficiario non coopera con l'Unità esecutiva per il mantenimento dei figli, non potrà ricevere l'Assistenza medica per sé stesso, a meno di avere una "**giusta causa**" per non cooperare, oppure se è una donna incinta o entro i due mesi successivi al termine della gravidanza.

DISINTERESSE AL MANTENIMENTO DEI FIGLI - ASSISTENZA MEDICA

In linea generale, i primi 50,00 \$ del mantenimento dei figli in corso riscosso ogni mese non vengono conteggiati quando il dipartimento locale dei servizi sociali decide se il beneficiario possa ricevere Assistenza medica. Quando un minore è certificato come non vedente o disabile, un terzo di ogni pagamento non viene conteggiato per il mantenimento che il minore riceve dal genitore assente.

SUPPORTO PER SÉ STESSI

Il beneficiario è tenuto a cooperare ai fini dell'ottenimento del contributo per spese mediche da un coniuge assente o, ove applicabile, da un ex coniuge. Il beneficiario è tenuto a informarci se un coniuge o un ex-coniuge sia o possa essere obbligato a contribuire al pagamento delle proprie fatture mediche o a fornirgli una copertura assicurativa sanitaria. Il beneficiario deve procedere in tal modo, a meno che sia una donna incinta, entro due mesi dal mese in cui è terminata la gravidanza o abbia una "**giusta causa**" per non cooperare.

In caso di disaccordo con una qualsiasi delle azioni del dipartimento locale dei servizi sociali relativa alla propria "giusta causa", si ha la possibilità di chiedere una riunione e un'udienza imparziale. (Consultare "Diritti", Sezione 5 "Riunioni e udienze imparziali").

12. DOVERE DI ADEMPIERE AI REQUISITI DEL CONTROLLO DELL'ABUSO DI ALCOL E DI SOSTANZE STUPEFACENTI PER L'ASSISTENZA TEMPORANEA

Tutti i richiedenti adulti e capofamiglia e i beneficiari di Assistenza temporanea sono tenuti a compilare il questionario del Controllo dell'abuso di alcol e di sostanze stupefacenti. In seguito alla compilazione del questionario, al beneficiario potrebbe essere chiesto di recarsi presso un Consulente accreditato sull'alcolismo e l'abuso di sostanze stupefacenti (Credentialed Alcoholism and Substance Abuse Counselor, CASAC) per una valutazione formale sulla presenza o meno di problemi di abuso di alcol o sostanze stupefacenti. In seguito alla valutazione, il dipartimento locale dei servizi

sociali stabilirà la tipologia di un eventuale trattamento. Qualora sussista la necessità di un programma di trattamento, il beneficiario è tenuto a firmare un modulo di consenso relativo alla divulgazione delle informazioni sul trattamento, nonché a documentare la presenza di progressi previsti dal trattamento al dipartimento locale dei servizi sociali.

Qualora il beneficiario ritenga che il controllo dell'abuso di alcol e di sostanze stupefacenti pongano in pericolo sé stesso o suo figlio a causa di episodi di violenza domestica, questi ha diritto a una deroga temporanea da tali requisiti. Per ottenere una deroga, il beneficiario è tenuto a compilare il modulo di verifica della violenza domestica (Domestic Violence Screening) o a comunicare all'operatore di voler contattare un intermediario per una valutazione degli episodi di violenza domestica.

In caso di mancata partecipazione al processo di controllo o valutazione o di mancata firma del modulo di consenso al rilascio di

LDSS-4148A-IT (Rev. 16/07)

informazioni contenute nel programma di trattamento, non si potrà essere ammessi all'Assistenza temporanea e la sovvenzione dell'Assistenza temporanea per la propria famiglia risulterà ridotta. Il programma Assistenza rete di sicurezza fornirà benefici a tutti i membri del nucleo familiare altrimenti idonei.

Qualora il beneficiario:

- non partecipa al trattamento imposto o non lo porta a termine;
- non documenta l'adempimento al trattamento; oppure
- non si sottopone al programma di trattamento ritenuto adeguato dal distretto dei servizi sociali;

potrà essere penalizzato relativamente al ricevimento di Assistenza temporanea. Inoltre, se abbandona un programma di trattamento residenziale prima del completamento, non riceverà alcun assegno per necessità personali (Personal Needs Allowance, PNA) maturato durante il periodo in cui ha partecipato al programma di trattamento.

13. DOVERE DI ADEMPIERE AI REQUISITI DEL CONTROLLO DELL'ABUSO DI ALCOL E DI SOSTANZE STUPEFACENTI PER L'ASSISTENZA MEDICA

Determinati richiedenti e beneficiari dell'Assistenza medica hanno l'obbligo di adempiere a requisiti di controllo, valutazione e trattamento per abuso di alcol e sostanze stupefacenti. I seguenti richiedenti e beneficiari dell'Assistenza medica sono tenuti ad adempiere a tali requisiti sull'abuso di alcol e sostanze stupefacenti: una persona compresa tra i 21 e i 65 anni non in stato di gravidanza, certificata come non vedente o certificata come disabile; un marito o un fidanzato di una donna incinta senza altri figli nel nucleo familiare; un patrigno/una matrigna senza figli legittimi nel nucleo familiare nel caso in cui anche il genitore biologico faccia parte del nucleo familiare; una persona singola; oppure una coppia senza figli.

I soggetti che richiedono o ricevono Family Health Plus o il Programma delle prestazioni di pianificazione familiare non hanno l'obbligo di sottoporsi al controllo sull'abuso di alcol e sostanze stupefacenti.

14. DOVERI RELATIVI ALL'UTILIZZO DI FORNITORI DI ASSISTENZA MEDICA

Prima di ricevere cure mediche, è obbligatorio verificare che il medico, il farmacista o un altro soggetto da cui si desidera ottenere prestazioni sia d'accordo a fatturare all'Assistenza medica. Non tutti gli operatori sanitari accettano l'Assistenza medica.

Se il beneficiario ha necessità di cure mediche dopo aver presentato domanda di Assistenza medica ma prima di aver ottenuto la carta di identità delle prestazioni comuni (CBIC), è necessario verificare che il fornitore accetti l'Assistenza medica. Qualora il beneficiario debba pagare una fattura dopo aver presentato la richiesta di Assistenza medica prima di aver ottenuto la CBIC, possiamo pagare la fattura esclusivamente se viene giudicato idoneo all'Assistenza medica e il fornitore accetta l'Assistenza medica.

Una volta concessa l'approvazione per l'Assistenza medica al beneficiario, questi potrà inserirsi in un piano sanitario di Cure gestite da Medicare (Medicaid Managed Care). In alcune contee, è possibile che sia obbligatorio inserirsi in un piano. Il beneficiario riceverà informazioni dal dipartimento locale dei servizi sociali sulla necessità o meno di iscriversi e sulle opzioni del piano. Nel caso in cui si desideri mantenere lo stesso medico, occorrerà verificare se questi rientra nel piano sanitario Medicaid Managed Care prescelto. L'adesione a un piano sanitario Medicaid Managed Care consente di ottenere una tessera di assicurazione sanitaria fornita dal piano stesso.

Per accedere ai benefici dell'Assistenza medica è necessario utilizzare la propria CBIC. Anche in caso di adesione a un piano sanitario Medicaid Managed Care, sarà comunque necessario utilizzare la carta CBIC per alcuni servizi, ad esempio il servizio farmaceutico. È importante utilizzare la CBIC in modo responsabile, quando la si utilizza per ottenere cure mediche.

In caso di idoneità a Family Health Plus, il beneficiario è tenuto a ricevere tutte le cure sanitarie dal piano di cure gestite prescelto. Se si riceve un'altra tessera del piano sanitario per i servizi di pianificazione familiare, tale tessera sarà utilizzata solo per la pianificazione familiare.

Il beneficiario che abusa dell'Assistenza medica, viene inserito nel **Programma di limitazione del beneficiario (Recipient Restriction Program, RRP)**. Tale programma limita l'elenco di fornitori di Assistenza medica per la ricezione di cure mediche, ad eccezione dei casi di emergenza. Il fornitore di Assistenza medica è una persona o una struttura che eroga cure mediche. Di seguito vengono segnalati alcuni motivi per cui potrebbe risultare limitata la scelta di fornitori di Assistenza medica.

- Il beneficiario riceve cure da vari medici per lo stesso problema.
- Il beneficiario riceve cure mediche con una frequenza maggiore rispetto al necessario.
- Il beneficiario utilizza farmaci soggetti a prescrizione in un modo pericoloso per la sua salute.

In presenza di un valido motivo, il beneficiario all'interno del **Programma di limitazione del beneficiario** può chiedere di cambiare il proprio fornitore di Assistenza medica ogni tre mesi, oppure prima.

Le seguenti possibilità sono considerate validi motivi:

- Il beneficiario o il suo fornitore di Assistenza medica si trasferisce e risulta difficile raggiungerlo.
- Il fornitore di Assistenza medica non accetta più l'Assistenza medica.
- Il fornitore di Assistenza medica non desidera visitare il beneficiario.

Al primo abuso dell'Assistenza medica, il beneficiario sarà assegnato a un unico fornitore di Assistenza medica per due anni. Se l'abuso si ripete una seconda volta, la limitazione consisterà in un periodo di 3 anni. Se l'abuso dell'Assistenza medica avviene nuovamente, la limitazione durerà sei anni.

15. DOVERI DI RICERTIFICAZIONE

Le normative federali e statali prevedono il riesame della pratica del beneficiario al fine di verificare che stia ricevendo tutti gli aiuti ai quali ha diritto. Questo riesame è noto come Ricertificazione o Rinnovo.

Al beneficiario saranno poste molte delle stesse domande per stabilire un'eventuale variazione delle sue circostanze. In caso di dubbi o per assistenza nella compilazione di qualsiasi modulo, è possibile richiedere assistenza.

La mancata partecipazione a un colloquio necessario senza comunicarne il motivo all'operatore può comportare la chiusura della pratica. Pertanto, il beneficiario è tenuto a comunicare all'operatore il motivo della mancata partecipazione. Se il beneficiario ha un motivo valido, la pratica non verrà chiusa. Un esempio di motivo valido è lo stato di malattia del beneficiario nel giorno del colloquio. Per continuare a ricevere gli aiuti, il beneficiario deve soddisfare tutti i requisiti della ricertificazione. Tra tali requisiti, se al beneficiario viene chiesto di fornire determinati documenti o prove, dovrà farlo entro dieci giorni, altrimenti i benefici risulteranno ridotti o interrotti.

Al beneficiario non sarà richiesto di partecipare a un colloquio personale per il rinnovo dell'Assistenza medica o del Supporto per l'Assistenza all'infanzia. I soggetti che ricevono soltanto Assistenza medica oppure soltanto Supporto per l'Assistenza all'infanzia riceveranno un pacchetto per il rinnovo tramite posta contenente le istruzioni per la compilazione e la restituzione del rinnovo al proprio dipartimento locale dei servizi sociali. Se il beneficiario sta ricevendo Benefici in buoni pasto e Assistenza medica oppure Benefici in buoni pasto e Supporto per l'Assistenza all'infanzia, il colloquio per i buoni pasto potrebbe anche servire per il rinnovo di Medicaid o per il rinnovo del Supporto per l'Assistenza all'infanzia.

16. DOVERI DEI GENITORI MINORENNI CHE PRESENTANO LA DOMANDA O RICEVONO ASSISTENZA TEMPORANEA

Il beneficiario che non ha ancora compiuto 18 anni, che è un genitore non sposato, che si occupa di un figlio e che non ha figli con meno di dodici settimane, è tenuto a ottenere un diploma di scuola superiore o equipollente (se non portato a termine gli studi superiori), oppure a partecipare a un programma di istruzione alternativo approvato dal suo operatore.

Qualora il beneficiario ritenga che uno dei requisiti di istruzione per minori pongano in pericolo sé stesso o suo figlio a causa di episodi di violenza domestica, questi ha diritto a una deroga temporanea da tali requisiti. Per ottenere una deroga, il beneficiario è tenuto a compilare il modulo di verifica della violenza domestica (Domestic Violence Screening) o a comunicare all'operatore di voler contattare un intermediario per una valutazione degli episodi di violenza domestica.

Se il beneficiario è una donna incinta e non ha compiuto 18 anni, oppure è un genitore che non ha compiuto 18 anni e non è sposato, deve vivere con un genitore, un tutore legale o un altro parente. Se l'operatore stabilisce che non è possibile oppure non è nell'interesse superiore del bambino, il dipartimento locale dei servizi sociali deciderà se l'attuale sistemazione abitativa è adeguata. In caso contrario, il dipartimento locale dei servizi sociali fornirà assistenza nella ricerca di una sistemazione abitativa adeguata.

Tali regole non si applicano all'Assistenza medica.

17. DOVERI RELATIVI ALLA SISTEMAZIONE ABITATIVA TEMPORANEA SE SI È SENZATETTO

In caso di necessità di Assistenza abitativa temporanea (Temporary Housing Assistance) perché si è senzatetto, è molto importante leggere questo testo!

Il beneficiario potrebbe non ricevere Assistenza abitativa temporanea se non si attiene ad alcune regole importanti.

Talvolta, in caso di perdita dell'Assistenza abitativa temporanea per il mancato adempimento alle regole, è possibile riottenere tale aiuto immediatamente in caso di adempimento alle stesse.

In altri casi, in caso di perdita dell'Assistenza abitativa temporanea, è possibile che non si possa riottenerla per un periodo, anche se si accetta di attenersi alle regole. La durata del periodo per cui si potrebbe perdere l'Assistenza abitativa temporanea dipenderà sulla regola violata.

Di seguito si riportano alcune regole alle quali attenersi al fine di evitare di perdere gli aiuti dell'Assistenza abitativa temporanea.

- Il beneficiario è tenuto a cooperare con il personale del dipartimento locale dei servizi sociali allo scopo di stabilire la sua idoneità all'assistenza abitativa di emergenza.
- È possibile che sia chiesto al beneficiario di incontrare il personale del dipartimento locale dei servizi sociali o una soggetto designato dal dipartimento locale dei servizi sociali per la formulazione di un Piano di vita indipendente (Independent Living Plan). Se viene formulato un Piano di vita indipendente per il beneficiario, quest'ultimo riceverà una copia dello stesso. Il Piano di vita indipendente conterrà le regole alle quali attenersi.
- Il beneficiario ha l'obbligo di cercare attivamente una sistemazione abitativa permanente e non può rifiutare in modo irragionevole una sistemazione abitativa permanente offerta dal personale del dipartimento locale dei servizi sociali.
- Il beneficiario deve comportarsi in modo da non interferire con il regolare funzionamento della Struttura abitativa temporanea (Temporary Housing Facility) nella quale soggiorna. Il beneficiario non deve compiere atti che possano danneggiare la salute o la sicurezza di terzi.

È importante sapere che, in caso di inottemperanza alle regole, il beneficiario e la sua famiglia potrebbero perdere l'ammissibilità

all'Assistenza abitativa temporanea per un determinato periodo!

Il beneficiario sarà inoltre tenuto a rispettare tutti gli altri requisiti di ammissibilità al fine di ricevere l'Assistenza temporanea, ad esempio adempiere ai requisiti relativi all'impiego. Se il beneficiario non adempie a questi ulteriori requisiti dell'Assistenza temporanea e non ha una valida ragione per non farlo, potrebbe essere sottoposto a sanzioni o perdere l'idoneità all'Assistenza temporanea, a seconda del requisito al quale non ha adempiuto. La perdita dell'idoneità relativa a una sovvenzione di Assistenza temporanea renderà inammissibile il beneficiario e la sua famiglia all'Assistenza abitativa temporanea. Le sanzioni che comportano una riduzione della sovvenzione potrebbero inoltre comportare la perdita della Sistemazione abitativa temporanea nel caso in cui l'importo della sovvenzione non raggiunge la somma sufficiente al pagamento della Sistemazione abitativa temporanea.

18. DOVERE DI PRESENTARE DOMANDA PER LE RENDITE PREVIDENZIALI INTEGRATIVE

Se il beneficiario è affetto da una patologia che gli impedisce di lavorare **potrebbe** essere obbligato a presentare la richiesta di Rendite previdenziali integrative.

In caso di patologia fisica o mentale o di una patologia la cui gravità gli impedisce di lavorare, il beneficiario è tenuto a comunicare tale informazione al suo operatore. Se l'operatore è d'accordo sul fatto che la patologia potrebbe impedirgli di lavorare, **richiederà** al soggetto stesso di presentare la domanda per SSI presso l'Amministrazione della sicurezza sociale.

Ciò implica che:

- Il beneficiario deve presentare domanda di SSI.
- Il beneficiario deve cooperare relativamente a tutti i requisiti SSI.
- Il beneficiario non può ritirare una domanda SSI in fase di elaborazione mentre riceve l'Assistenza temporanea.
- In caso di domanda SSI respinta, è necessario presentare ricorso contro il diniego a meno che il proprio operatore non affermi che non sia necessario.

Se il beneficiario non soddisfa tali requisiti, non sarà ammissibile all'Assistenza temporanea.