



Libro 1

Elementi da sapere sui propri diritti e doveri

Quando si presenta la domanda o si ricevono benefici

Se lei è cieco o affetto di gravi alterazioni della vista e le occorre un modulo o le presenti istruzioni in un formato diverso, può richiederlo al suo distretto dei servizi sociali. Sono disponibili i seguenti formati alternativi:

- Caratteri grandi;
- Formato dati (un file elettronico accessibile con un lettore dotato di schermo);
- Formato audio format (una trascrizione audio delle istruzioni o delle domande del modulo);
- Braille, se Lei afferma che nessuno degli altri formati alternativi è valido allo stesso modo per Lei.

I moduli di domanda e le istruzioni sono anche disponibili da scaricare in caratteri grandi, formato dati e formato audio sui siti www.otda.ny.gov o www.health.ny.gov. Si ricorda che i moduli di domanda sono disponibili in formato audio e Braille esclusivamente a fini informativi. Per poter presentare la domanda, occorre inviare un modulo in formato scritto, non alternativo. Se le occorre un altro adattamento, si rivolga al suo distretto dei servizi sociali.

Consultare anche

LIBRO 2 (LDSS-4148B-IT)

“Elementi da sapere sui Programmi dei Servizi sociali”

e

LIBRO 3 (LDSS-4148C-IT)

“Elementi da sapere in caso di emergenza”

CONSERVARE QUESTO LIBRO PER CONSULTAZIONI FUTURE

INDICE

PAGINA

INTRODUZIONE	2
---------------------------	----------

I PROPRI DIRITTI

1. Diritti a presentare domanda	3
2. Diritti di non discriminazione.....	4
3. Diritti di privacy personale	5
4. Il proprio diritto di visionare la propria documentazione.....	7
5. Riunioni e udienze imparziali.....	7
6. Diritti relativi all'occupazione	11
7. Diritti di figli e padri quando la paternità è accertata in tribunale	12
8. Diritti riguardanti i procedimenti legali e la rappresentanza per la paternità e il mantenimento figli	12
9. Diritti riguardanti l'Assistenza per l'infanzia	13
10. Diritti riguardanti il Support Pass-Through (Trasferimento dedotto da mantenimento figli) e pagamenti eccessivi di mantenimento - Assistenza temporanea.....	14
11. Il proprio diritto di chiedere il pagamento riservato per l'Assistenza temporanea.....	15
12. I propri diritti se si è sospettati di frode.....	15
13. Il proprio diritto di registrarsi per votare.....	15
14. I propri diritti riguardanti fornitori di servizi che siano enti religiosi.....	16

I PROPRI DOVERI

1. Doveri generali	16
2. Doveri di fornire informazioni veritiere e accurate.....	16
3. Doveri di comprovare	18
4. Doveri di iscriversi all'Automated Finger Imaging System	22
5. Doveri di segnalare le variazioni	23
6. Doveri relativi alla propria Common Benefit Identification Card.....	26
7. Doveri di accedere ai propri Benefici in Buoni alimentari.....	27
8. Doveri di restituire i pagamenti eccessivi di benefici.....	27
9. Doveri riguardanti l'occupazione	27
10. Doveri riguardanti l'Assistenza per l'infanzia.....	30
11. Doveri riguardanti il mantenimento figli e coniugi.....	31
12. Doveri Di Adempiere Ai Requisiti Dell'alcohol And Substance Abuse Screening Per TA	33
13. Doveri di partecipare alla riabilitazione per abuso di sostanze per Assistenza medica	34
14. Doveri riguardanti l'utilizzo di fornitori di Assistenza medica.....	34
15. Doveri di ricertificazione	35
16. Doveri dei genitori minorenni che presentano la domanda o ricevono Assistenza temporanea	35
17. I propri doveri riguardanti la sistemazione abitativa temporanea se si è senzatetto	35
18. Doveri di presentare domanda per Supplemental Security Income (SSI)	36

ATTENZIONE:

Questo libro spiega molti diritti e doveri delle persone che presentano la domanda o ricevono benefici o cure dei servizi sociali.

Ha lo scopo di fornire una conoscenza generale dei diritti e dei doveri previsti dalle leggi, le norme e le regolamentazioni statali e federali. Per ricevere ulteriori informazioni su domande specifiche, rivolgersi al proprio operatore.

INTRODUZIONE

Questo libro (**LDSS-4148A**: “Elementi da sapere sui propri diritti e doveri”) è uno dei tre libri che rispondono alla maggior parte delle domande sull'assistenza che possiamo fornire. 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, mentre il terzo libro (**LDSS-4148C**: “Elementi da sapere in caso di emergenza”) spiega cosa fare se si deve affrontare un'emergenza.

In ogni parte di questi libri i programmi di assistenza sono indicati con le parole “Assistenza temporanea”. (Ufficialmente si chiamano “Family Assistance” (Assistenza alla famiglia) e “Safety Net Assistance” (Assistenza rete di sicurezza)). La parola “Temporanea” è motivata dalla volontà di sottolineare che questi programmi hanno lo scopo di aiutare le persone fino a quando potranno essere in grado di mantenere pienamente se stesse e la propria famiglia.

Questi libri parlano anche di Assistenza medica. L'espressione Assistenza medica comprende la copertura Child Health Plus A per i bambini, la copertura Medicaid per gli adulti, Family Health Plus, il programma Medicaid Buy-In Program for Working People with Disabilities (per persone disabili che lavorano), il programma di risparmi Medicare e il programma Family Planning Benefits.

Questi libri parlano anche di Servizi. I Servizi comprendono componenti come l'assistenza per l'infanzia, l'affido, il benessere dei bambini, l'adozione e altri.

I PROPRI DIRITTI

1. DIRITTI DI PRESENTARE DOMANDA

Si ha il diritto di:

- ricevere spiegazioni sui programmi e sull'aiuto che si può ricevere;
- ricevere spiegazioni su cosa occorre fare per partecipare a tali programmi;
- presentare domanda per tali programmi;
- ricevere un modulo di domanda quando si richiede;
- consegnare (depositare) la domanda lo stesso giorno che si riceve (per Assistenza temporanea e Benefici in Buoni alimentari);

NOTA: La domanda per i Benefici in Buoni alimentari deve essere accettata se è stata compilata almeno nelle parti relative al nome, all'indirizzo (se il richiedente ne ha uno) e la firma. Questa regola è importante perché la quantità di Benefici in Buoni alimentari è calcolata dal giorno in cui si consegna la domanda per Benefici in Buoni alimentari. Se si consegna la domanda nella stessa giornata in cui si riceve, si potrebbero ottenere una quantità maggiore di Benefici in Buoni alimentari. Occorre tuttavia ricordare che sarà necessario compilare il resto della domanda per sapere se si possono ottenere i Benefici in Buoni alimentari.

- inviare per posta la domanda, se si sta presentando solo per servizi di assistenza per l'infanzia;
- ottenere un colloquio.
 - Per Assistenza medica (Medicaid/Child Health Plus A/Family Health Plus/ Medicaid Buy-In Program for Working People with Disabilities/ programmi di risparmi Medicare/programma Family Planning Benefit), non esiste un periodo specifico in cui il richiedente o il suo rappresentante deve essere intervistato. Tuttavia, prima di stabilire l'ammissibilità il richiedente deve partecipare al colloquio.
 - Per Assistenza temporanea, il colloquio deve svolgersi entro sette giorni lavorativi.
 - Per Benefici in Buoni alimentari, il colloquio deve essere programmato tempestivamente allo scopo di garantire che l'ammissibilità e l'erogazione di benefici siano decise entro 30 giorni dalla presentazione della domanda.
 - Per Benefici in Buoni alimentari, il richiedente ha il diritto di richiedere l'esenzione dal colloquio in ufficio, in 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.

Se il richiedente non è in grado di presenziare al colloquio, può designare **per iscritto** un rappresentante autorizzato, vale a dire una persona che non è un componente del nucleo familiare, perché si presenti al colloquio a nome del nucleo familiare. Tale persona può essere un amico, un parente o qualsiasi altra persona scelta dal richiedente. Deve essere in possesso della documentazione necessaria e poter fornire al dipartimento locale dei servizi sociali (LDSS) le informazioni che servono al dipartimento per stabilire l'ammissibilità. La scelta del rappresentante autorizzato spetta al nucleo familiare. Se il richiedente desidera che qualcuno agisca come rappresentante autorizzato, sia il richiedente che il rappresentante autorizzato devono firmare la domanda.

Se la domanda riguarda solo Assistenza medica, la domanda può essere compilata e firmata da chiunque sia autorizzato dal richiedente perché lo rappresenti nel processo della domanda. Questo rappresentante può presentarsi al colloquio al posto del richiedente.

NOTA: Se il richiedente presenta la domanda per Assistenza temporanea e ci comunica oggi di dover affrontare un'emergenza, noi abbiamo l'obbligo di svolgere oggi stesso un colloquio sull'emergenza. Abbiamo anche l'obbligo di comunicargli la nostra decisione sulla sua emergenza. Se il richiedente sta presentando la domanda per i Benefici in Buoni alimentari ed è ammissibile alla procedura rapida, il colloquio e la comunicazione della nostra decisione dovranno avvenire entro e non oltre cinque giorni di calendario dal giorno di presentazione della domanda.

- portare qualcuno al colloquio con funzioni di interprete. Se al richiedente occorre un interprete, l'agenzia provvederà a trovarne uno. L'accesso ai servizi non gli sarà negato perché non parla correntemente in inglese. I richiedenti/beneficiari con difficoltà di udito o linguaggio possono prendere in considerazione l'idea di servirsi di sistemi relé di tipo TTY/TTD per accedere ai servizi;
- se disabili, avere accesso a programmi dei servizi sociali allo stesso modo di chi non è disabile;
- essere informati, entro 30 giorni dalla data della consegna (presentazione) della domanda per Assistenza alla famiglia e Benefici in Buoni alimentari, se la richiesta è stata approvata o respinta; essere informati, entro 45 giorni dalla data della consegna (presentazione) della domanda per **Assistenza rete di sicurezza**, se la richiesta è stata approvata o respinta;
- ottenere una decisione che approvi o respinga la domanda per Servizi entro 30 giorni dalla data della consegna (presentazione) della domanda e ottenere che una comunicazione scritta di tale decisione sia inviata al richiedente entro 15 giorni dall'assunzione della decisione. Tuttavia, una decisione di approvazione o rifiuto di servizi di protezione per gli adulti deve essere assunta nel momento in cui viene completato un servizio di protezione relativo a un piano di servizi di valutazione degli adulti;
- essere informati della propria ammissione all'Assistenza medica oppure se la propria domanda è stata respinta quando l'iter di domanda per Assistenza medica, compreso il colloquio, sarà stato completato. Il periodo entro cui si deve ricevere la comunicazione varia:
 - le donne incinte e i bambini piccoli devono ricevere la comunicazione entro 30 giorni dalla domanda;
 - se l'ammissione di una persona dipende da una condizione di disabilità, tale persona deve essere informata della decisione sull'ammissione entro 90 giorni dalla presentazione della domanda;
 - tutte le altre persone devono essere informate entro 45 giorni dalla domanda;
- ricevere una comunicazione scritta in cui si indica se la domanda è stata approvata o respinta:
 - se la domanda è stata approvata, la comunicazione informerà anche su quali benefici 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.

NOTA: Se la domanda per Assistenza temporanea è approvata e il richiedente è un adulto senza figli, la categoria di Assistenza temporanea sarà generalmente Assistenza rete di sicurezza. Alcune famiglie con figli riceveranno l'Assistenza rete di sicurezza.

Le persone che rientrano in casi di Assistenza rete di sicurezza non riceveranno Assistenza temporanea periodica per alcun periodo precedente a 45 giorni dalla data di presentazione della domanda. Le persone che rientrano nella categoria Assistenza rete di sicurezza potrebbero riuscire a ottenere aiuti per affrontare emergenze durante il periodo di 45 giorni in cui non possono ottenere benefici periodici. (Consultare LDSS-4148C: "Elementi da sapere in caso di emergenza".)

Le persone che rientrano nella categoria Assistenza rete di sicurezza ammissibili ai Benefici in Buoni alimentari non devono attendere per tali prestazioni più a lungo di qualsiasi altro richiedente.

2. DIRITTI DI NON DISCRIMINAZIONE

È illegale la discriminazione da parte del New York State Office of Temporary and Disability Assistance (OTDA - Ufficio di assistenza temporanea e disabilità dello Stato di New York), da parte del New York State Department of Health (Dipartimento della salute dello Stato di New York), da parte del New York State Office of Children and Family Services (Ufficio per i servizi ai bambini e alle famiglie dello Stato di New York) o da parte del locale dipartimento dei servizi sociali in base a criteri di razza, religione, origine etnica, stato civile, disabilità, sesso, origine nazionale, convinzioni politiche o età.

Chi ritiene di essere stato discriminato rispetto a un programma di **Assistenza temporanea, che include Assistenza alla famiglia e Assistenza rete di sicurezza**, oppure che il proprio caso sia stato gestito in modo non corretto a causa di qualche tipo di discriminazione, può esprimere il suo reclamo telefonando o scrivendo a:

**Bureau of Equal Opportunity Development (BEOD)
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
40 North Pearl Street 16D
Albany, New York 12243-0001
(518) 473-8555**

Il BEOD trasmetterà il reclamo al dipartimento locale dei servizi sociali affinché proceda ad accertamenti e invierà una copia della lettera di trasmissione al ricorrente. Dopo la trasmissione del reclamo da parte dell'OTDA al dipartimento locale dei servizi sociali, entro 20 giorni dalla data di tale richiesta, dovrà essere presentata una relazione in cui dovranno essere trattate tutte le questioni relative al reclamo, come previsto da 18 NYCRR Parte 356.3(e.). Se non è possibile rispettare il limite di tempo, dovrà essere inviata una relazione provvisoria. L'OTDA può esprimere al dipartimento locale dei servizi sociali commenti riguardanti qualsiasi questione contenuta nella relazione riguardante il reclamo; inoltre può intraprendere un ulteriore riesame del ricorso, consultandosi con il dipartimento locale dei servizi sociali, se ritenuto necessario.

Chi ritiene di essere stato discriminato rispetto al programma **Benefici in Buoni alimentari**, può anche reclamare scrivendo a:

USDA
Director, Office of Civil Rights
Room 326-W, Whitten Building
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20250-9410
(Vocale e TDD: (202) 720-5964)

Saranno svolti accertamenti sul reclamo per discriminazione e il ricorrente sarà informato per iscritto sulle conclusioni.
Chi ritiene di essere stato discriminato in base alla disabilità, può reclamare anche 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

telefonando all'Office for Civil Rights (Ufficio dei diritti civili) al numero 1-800-368-1019 (vocale) o al numero 1-800-537-7697(TDD)

Saranno svolti accertamenti sul reclamo per discriminazione e il ricorrente sarà informato per iscritto sulle conclusioni.

Chi ritiene di essere stato discriminato rispetto al programma di **Assistenza medica**, può telefonare o scrivere a uno degli uffici regionale della New York State Division of Human Rights (Divisione dei diritti umani dello Stato di New York), i cui recapiti si trovano nelle pagine dedicate al Governo dell'elenco telefonico.

Chi ritiene di essere stato discriminato rispetto ad **Assistenza temporanea**, **Benefici in Buoni alimentari** e ai loro relativi programmi per l'occupazione, **Assistenza medica**, **Servizi** o **Assistenza per l'infanzia**, può contattare la New York State Division of Human Rights di Albany.

Inoltre può telefonare o scrivere a uno degli uffici regionali della New York State Division of Human Rights, i cui recapiti si trovano nelle pagine dedicate al Governo della guida telefonica. Anche alcune città e contee dello Stato di New York hanno commissioni sui diritti umani che si occupano di indagare sui reclami per discriminazione. È possibile trovarne un elenco consultando la guida telefonica.

3. DIRITTI DI PRIVACY PERSONALE

La legge dello Stato di New York sulla tutela della privacy personale e la legge federale sulla privacy impongono all'Ufficio dello Stato di New York di Assistenza temporanea e disabilità, all'Ufficio dello Stato di New York dei servizi per i bambini e le famiglie e al Dipartimento della salute dello Stato di New York di informare come utilizzano le informazioni, compresi i numeri di sicurezza sociale, che il richiedente fornisce allo Stato (o in determinate circostanze, al dipartimento locale dei servizi sociali) su se stesso e la sua famiglia. L'informativa relativa alla legge sulla privacy è riportata sul modulo di domanda.

Tali informazioni, compreso il numero di sicurezza sociale, vengono utilizzate per individuare quali programmi possono aiutare il richiedente ed anche per valutare quanto denaro e altra assistenza può ottenere. Di seguito si riportano alcuni degli utilizzi di tali informazioni.

- Su richiesta di un funzionario dell'ordine pubblico, in determinate circostanze, un dipartimento locale dei servizi sociali deve fornire l'indirizzo di beneficiari di Assistenza temporanea e Benefici in Buoni alimentari.
- In alcuni casi, le informazioni fornite sono utilizzate per formare gruppi di candidati per il ruolo di giurati.
- In alcuni casi, le informazioni sono comunicate agli United States Citizenship and Immigration Services (USCIS - Servizi per la cittadinanza e l'immigrazione degli Stati Uniti), all'interno del Department of Homeland Security (Dipartimento della sicurezza nazionale). **Nota:** Assistenza medica non trasmetterà le informazioni fornite dal richiedente sul proprio stato di immigrazione e cittadinanza agli United States Citizenship and Immigration Services (USCIS).
- Le informazioni saranno utilizzate ai fini del mantenimento dei figli.
- Le informazioni saranno comunicate ad altri Stati e agenzie che forniscono assistenza simile, allo scopo di impedire duplicazioni e frodi.

Quando al richiedente vengono chieste informazioni, il richiedente deve fornirle in modo che possano essere utilizzate per verificare se è possibile che riceva denaro o altri aiuti. Le parti della legge che impongono all'Ufficio dell'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 di procurarsi informazioni sul richiedente e di verificare tali informazioni sono le sezioni 21, 132, 134-a e 366-a della legge sui servizi sociali e la sezione 1137 della legge sulla sicurezza sociale federale.

Per garantire che il richiedente riceva il denaro o altri aiuti legalmente consentiti per se stesso e per la sua famiglia, è possibile che ad altre persone venga chiesto di confermare e integrare le informazioni già forniteci dal richiedente stesso. Ad esempio:

- per sapere se il richiedente lavora o lavorava e, in tal caso, quanto denaro ha guadagnato, il suo nome e il suo numero di sicurezza sociale vengono inviati al New York State Department of Taxation and Finance (Dipartimento della tassazione e delle finanze dello Stato di New York) nonché ai datori di lavoro noti. In alcuni casi, il nome e il numero di sicurezza sociale del richiedente potrebbero essere inviati ad agenzie governative di altri stati, per accertare se il richiedente ha lavorato o ricevuto denaro o altri aiuti in tali Stati.

NOTA: Se il richiedente sta presentando la domanda o sta ricevendo Assistenza temporanea o Assistenza medica, potremmo fornire i numeri di sicurezza sociale dei suoi figli al genitore non affidatario, allo scopo di inserire i figli nella copertura assicurativa sanitaria del genitore non affidatario e, se occorre, avviare i servizi di esecuzione forzata dell'assegno di mantenimento. Se il richiedente sta presentando la domanda soltanto per Assistenza medica, potremmo perseguire il genitore non affidatario dei figli soltanto per il contributo per spese mediche.

- Alla Unemployment Insurance Division (Divisione dell'assicurazione per disoccupazione) presente nello Stato di New York e a uffici analoghi presenti in altri Stati sarà chiesto se il richiedente riceve o riceveva sussidi di disoccupazione.
- È possibile che sia chiesto a banche di accertare se il richiedente ha conti bancari o di confermarlo e di indicare quando denaro vi sia depositato.
- Alle scuole potrebbe essere chiesto di confermare se siano frequentate dai figli del richiedente.
- Al Dipartimento della motorizzazione (Department of Motor Vehicles) dello Stato di New York potrebbe essere chiesto se il richiedente possiede automobili.
- All'Amministrazione della sicurezza sociale (Social Security Administration) vengono chieste informazioni sullo stato di occupazione e di accertare se il richiedente riceve una pensione o assegni di invalidità.
- Ai Dipartimenti della difesa e degli affari dei veterani (Department of Defense e Veterans Affairs) viene chiesto se il richiedente ha diritto di ricevere e/o riceve retribuzioni e/o prestazioni pensionistiche.
- Ai Servizi dell'amministrazione tributaria (Internal Revenue Services) potrebbero essere chieste informazioni sulle imposte federali (1099), se il richiedente sta presentando la domanda o riceve Assistenza temporanea, per stabilire il suo reddito o le sue risorse.

I diritti di privacy personale si applicano anche a tutti i richiedenti e i partecipanti ad Assistenza medica e Servizi.

Tutte le informazioni fornite dal richiedente in una domanda per Assistenza medica resteranno riservate. Le sole persone che le vedranno saranno gli operatori incaricati di facilitare l'iscrizione, nonché lo Stato o agenzie locali e i gestori dei piani sanitari che devono conoscere tali informazioni per stabilire se il richiedente e i componenti del suo nucleo familiare sono ammissibili. La persona che assisterà il richiedente nella compilazione della domanda non può parlare delle informazioni con nessuno, tranne un superiore oppure lo Stato, le agenzie locali o i gestori dei piani sanitari per cui tali informazioni sono indispensabili.

Il richiedente può servirsi di un indirizzo postale riservato, se non desidera che le informazioni riguardanti la propria ammissibilità al programma Family Planning Benefit Program (FPBP) pervengano al suo normale indirizzo. Se al richiedente occorre che le informazioni relative alla propria pianificazione familiare non siano divulgate al fornitore dell'assicurazione sanitaria, deve parlarne con il proprio operatore.

Oltre a utilizzare le informazioni che il richiedente ci fornisce in questa forma, il New York State Office of Temporary and Disability Assistance (OTDA) si serve delle informazioni per pianificare e gestire il programma, nonché per accertare che i dipartimenti locali dei servizi sociali stiano svolgendo il miglior lavoro possibile ("**controllo della qualità**"). Queste informazioni sono conservate dal vice Commissario, della Divisione information technology (DoIT), Ufficio di assistenza temporanea e disabilità, 40 North Pearl Street, Albany, N. Y. 12243-0001

Il New York State Office of Temporary and Disability Assistance (OTDA) sta inoltre svolgendo una ricerca per sapere se i nostri programmi aiutano efficacemente richiedenti e beneficiari di Assistenza temporanea a trovare e mantenere un'occupazione. Tale ricerca è molto importante. Ci aiuta a migliorare i servizi che riguardano migliaia di clienti dell'Assistenza temporanea come il richiedente.

Per svolgere tale ricerca, è necessario seguire le retribuzioni a campione di richiedenti e beneficiari di Assistenza temporanea per un periodo fino a 10 anni, mediante il Wage Reporting System (Sistema di rapporto sulle retribuzioni) dello Stato. Tali

informazioni sulle retribuzioni vengono utilizzate solo ai fini della ricerca. **Non incidono in alcun modo sull'ammissibilità all'Assistenza temporanea.** Tutte le informazioni sulle retribuzioni raccolte per la ricerca saranno rigorosamente riservate. Le informazioni sulle retribuzioni sono viste esclusivamente da coloro che svolgono la ricerca, i quali non hanno accesso ai nomi dei singoli richiedenti e partecipanti. Se il richiedente viene incluso nella ricerca, non sarà mai indicato per nome in alcuna relazione e non sarà rilasciata mai alcuna informazione sulle sue retribuzioni. Se il richiedente si oppone all'impiego dei suoi dati registrati sulla retribuzione, può chiedere che siano escluse dalla richiesta scrivendo a:

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

4. IL PROPRIO DIRITTO DI VISIONARE LA PROPRIA DOCUMENTAZIONE

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

È possibile che **non** possa consultare tutta la sua documentazione. Ad esempio, è possibile che non possa accedere parzialmente o integralmente alla documentazione relativa al mantenimento figli, all'adozione, all'affido, alla protezione e alla prevenzione a favore di minori. L'operatore spiegherà tali regole al richiedente.

PRATICA - Il **primo** tipo di documentazione è denominato **pratica** e contiene tutti documenti sul proprio caso **ed** è accessibile attraverso il proprio dipartimento locale dei servizi sociali. La propria pratica può comprendere la domanda, le copie di certificati di nascita, cedolini di paga, annotazioni scritte dal proprio operatore durante i colloqui e ogni altra informazione sul caso.

Generalmente, il richiedente ha il diritto di consultare la propria pratica durante l'orario di lavoro. Tuttavia, per poterlo fare, deve presentare in anticipo la richiesta al proprio dipartimento locale dei servizi sociali. Può chiedere una copia dei documenti presenti nella pratica, ma deve pagare per l'effettuazione della relativa copia. Se i documenti saranno utilizzati o sono necessari in relazione all'Udienza imparziale, le copie devono essere fornite gratuitamente.

REGISTRAZIONI INFORMATICHE –Il **secondo** tipo di documentazione viene conservato su computer dal New York State Office of Temporary and Disability Assistance (OTDA), dal Dipartimento della sanità (DOH - Department of Health) dello Stato di New York oppure dall'Ufficio per i servizi ai bambini e alle famiglie (OCFS - Office of Children and Family Services) dello Stato di New York. Le informazioni sul caso sono inseriti in tali sistemi informatici statali dal dipartimento locale dei servizi sociali e/o da agenzie di volontariato autorizzate che forniscono servizi al richiedente e alla sua famiglia. Nella maggior parte dei casi, il richiedente ha anche il diritto di consultare le registrazioni informatiche detenute dallo Stato. In generale, è necessario effettuare una richiesta al dipartimento locale dei servizi sociali presso cui è stata presentata la domanda, oppure che sta fornendo servizi al richiedente e/o alla propria famiglia. Si invita a consultare il proprio operatore per sapere dove indirizzare la richiesta.

Per ottenere copie delle informazioni specifiche relativi ai propri Dati sanitari protetti Medicaid, occorre inviare 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**

Se si richiedono per iscritto copie della propria documentazione su computer, la legge in materia di tutela della privacy personale impone alle agenzie dello Stato di New York, entro cinque giorni lavorativi dal ricevimento della lettera, di:

- inviare la documentazione al richiedente; **oppure**
- comunicare al richiedente che non gli sarà consegnata la documentazione; **oppure**
- comunicare al richiedente di aver ricevuto la richiesta e che decideranno se gli sarà consentito ottenere la sua documentazione.

5. RIUNIONI e UDIENZE IMPARZIALI

Se il richiedente ritiene errata una decisione riguardante la sua pratica, oppure se non comprende una decisione, si consiglia di parlarne immediatamente al proprio operatore. Se il richiedente continua a dissentire o a non comprendere, ha il diritto a una **riunione** (conference) e a una **udienza imparziale** (fair hearing).

RIUNIONE - Una riunione è un incontro con una persona diversa da quella che ha assunto la decisione sulla propria pratica. In sede di riunione, tale persona riesamina la decisione in oggetto. A volte la riunione è il modo più rapido per risolvere qualsiasi problema si presenti al richiedente. Invitiamo a chiederla **anche se è stata richiesta un'udienza imparziale**. Tuttavia, le riunioni rappresentano una scelta volontaria e si può chiedere un'udienza imparziale anche se non si richiede una riunione. Per chiedere una riunione, occorre telefonare o scrivere al proprio dipartimento dei servizi sociali.

UNA RIUNIONE NON È UN'UDIENZA IMPARZIALE. Se si riceve la comunicazione che la propria pratica viene chiusa e che un altro tipo di assistenza che si riceve sarà inferiore e se il problema non viene risolto attraverso una riunione, occorre chiedere un'**udienza imparziale** per evitare l'interruzione o la riduzione del denaro o altra assistenza ricevuta.

NOTA: La richiesta di riunione non coincide con la richiesta di udienza imparziale. Se si desidera un'udienza imparziale, occorre richiederla.

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 assunta nei confronti della propria pratica sia errata. Quindi lo Stato emetterà una decisione scritta che stabilirà se la decisione del locale dipartimento dei servizi sociali sia stata giusta o errata. La decisione scritta può prescrivere al locale dipartimento dei servizi sociali di correggere la pratica.

Alcune motivazioni per cui si potrebbe chiedere un'udienza imparziale

- Il richiedente ha accettato di ritirare la propria domanda ma ritiene di aver ricevuto informazioni non corrette o non complete rispetto alla propria ammissibilità al programma o al servizio in questione.
- La domanda per Assistenza temporanea, Assistenza medica, Benefici in Buoni alimentari, Servizi, Assistenza per l'infanzia o HEAP (programma di assistenza energia abitativa) è stata negata e il richiedente non è d'accordo con tale decisione.
- Il richiedente ha presentato la domanda per Assistenza temporanea, Benefici in Buoni alimentari, Servizi o HEAP e sono trascorsi oltre 30 giorni. Al richiedente non è ancora stata comunicata l'approvazione o il respingimento della domanda. Per alcuni adulti che presentano la domanda per Assistenza temporanea, la decisione potrebbe richiedere fino a 45 giorni.
- Il richiedente ritiene che l'Assistenza temporanea, l'Assistenza medica, Servizi, l'Assistenza per l'infanzia o l'HEAP che riceve non sono adeguati.
- Il richiedente ha presentato la domanda per Assistenza medica e non ha ricevuto una comunicazione riguardante l'avvenuta approvazione o il respingimento della domanda.
 - Se il richiedente è una donna incinta o sta presentando la domanda per un bambino piccolo, deve ricevere una comunicazione entro 30 giorni.
 - Se il richiedente sta presentando la domanda in quanto persona disabile, la decisione sulla sua ammissibilità potrebbe richiedere 90 giorni.
 - Qualsiasi altra persona riceve la comunicazione entro 45 giorni.
- Al richiedente viene detto che è in grado di lavorare e di partecipare a un'attività di impiego (occupabile) e il richiedente non è d'accordo con tale affermazione.
- Il richiedente ritiene che sia errato l'importo di Assistenza temporanea, Benefici in Buoni alimentari o Assistenza per l'infanzia.
- Il richiedente sta ricevendo benefici di Assistenza medica o Assistenza per l'infanzia, ma deve pagarne parzialmente il costo. Il richiedente ritiene che la sua quota sia eccessiva.
- L'Assistenza medica sta pagando per un servizio ma il richiedente è stato informato che il servizio sarà ridotto o interrotto. Il richiedente non è d'accordo con tale azione.
- Il richiedente ha presentato la domanda per un programma di esonero dell'Assistenza medica e la domanda è stata respinta. Il richiedente non è d'accordo con tale azione.
- Il richiedente è stato informato che, a causa di un suo abuso rispetto all'Assistenza medica, dovrà ricevere l'assistenza medica da un unico fornitore principale (Programma di limitazione beneficiario). Il richiedente non è d'accordo con tale decisione. **(Consultare “I propri doveri”, Sezione 14, “Doveri rispetto all'utilizzo di fornitori di Assistenza medica”).**
- Il richiedente sta ricevendo Assistenza temporanea, Assistenza medica, Benefici in Buoni alimentari, Servizi o Assistenza per l'infanzia e gli è stato comunicato che la sua pratica è stata chiusa. Il richiedente non è d'accordo con tale decisione.
- Il richiedente ha chiesto che siano emessi nuovamente a suo favore i benefici Electronic Benefit Transfer (EBT) in contanti precedentemente rimossi e tali benefici non sono stati riemessi.
- Il richiedente ha chiesto un adeguamento (correzione) del proprio conto EBT Benefici in Buoni alimentari e la sua richiesta è stata respinta.
- Il proprio conto EBT Benefici in Buoni alimentari è stato ridotto per correggere un errore del sistema EBT e il richiedente non è d'accordo con tale azione.
- Il proprio dipartimento locale dei servizi sociali utilizza parte dell'Assistenza temporanea per pagare direttamente le fatture del beneficiario, ad esempio riscaldamento, affitto, utenze (pagamenti limitati). Il richiedente non è d'accordo con tale azione.
- Il richiedente chiede maggiore assistenza o servizi per una necessità speciale e gli è stato comunicato che non potrà ottenerli. Il richiedente non è d'accordo con tale azione.

- Il richiedente sta ricevendo Assistenza temporanea o Benefici in Buoni alimentari, Servizi o benefici Assistenza per l'infanzia ogni mese e gli è stato detto che ne riceverà in misura inferiore. Il richiedente non è d'accordo con tale azione.
- Il richiedente è stato informato di aver ricevuto un pagamento eccessivo per servizi di assistenza per l'infanzia, Assistenza temporanea o Benefici in Buoni alimentari e gli è stato comunicato che dovrà rimborsare la somma ricevuta in sovrappiù. Il richiedente non è d'accordo sulla presenza del pagamento eccessivo o sull'importo del sovrappiù.

In sede di udienza imparziale, il richiedente avrà la possibilità di spiegare i motivi per cui ritiene che la decisione sia errata.

LIMITI DI TEMPO PER CHIEDERE UN'UDIENZA IMPARZIALE - Se il richiedente desidera chiedere un'udienza imparziale per Assistenza temporanea, Assistenza medica, Benefici in Buoni alimentari, Servizi o Assistenza per l'infanzia, deve chiamare **immediatamente** perché **esistono limiti di tempo**. Se si attende troppo a lungo, è possibile che non sia più ottenibile un'udienza imparziale.

<p>NOTA: 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.</p>

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 la comunicazione.**

Se la comunicazione indica il diniego, l'interruzione o la riduzione di **Assistenza temporanea, Assistenza medica, Servizi o Assistenza per l'infanzia**, il beneficiario può chiedere un'udienza imparziale entro **60** giorno dalla data della comunicazione.

Se la comunicazione indica che sono stati negati, saranno interrotti o ridotti i **Benefici in Buoni alimentari**, 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 alimentari 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 anche chiedere un'udienza imparziale.

MODALITÀ PER RICHIEDERE UN'UDIENZA IMPARZIALE

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

Se si riceve una comunicazione che notifica l'interruzione o la riduzione del denaro o di altri aiuti e si chiede un'udienza imparziale prima della **data di inizio validità** riportata sulla comunicazione, nella maggior parte dei casi il denaro o 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 del timbro postale** della comunicazione, si avrà comunque il 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 dovrà restituire le somme di Assistenza temporanea, Benefici in Buoni alimentari, Assistenza medica e/o benefici Assistenza per l'infanzia ricevuti come "**prosecuzione dell'aiuto**" in attesa della decisione dell'udienza imparziale.

Se **non** si desidera che il denaro o altri aiuti che si ricevono 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 anche 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 dovrà restituire le somme di Assistenza temporanea, Benefici in Buoni alimentari, Assistenza medica e/o benefici Assistenza per l'infanzia ricevuti come "**prosecuzione dell'aiuto**" in attesa della decisione dell'udienza imparziale.

COSA OCCORRE FARE NEL 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 pratiche 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. Se si

chiedono documenti e il locale dipartimento dei servizi sociali non li fornisce prima o in sede di udienza, occorre riferire la circostanza al Giudice amministrativo. (**Consultare “I propri diritti”, Sezione 4, “Il proprio diritto di consultare la propria documentazione”.**)

Il richiedente 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 che tale persona sta agendo in vece del richiedente.

Per contribuire a spiegare in sede di udienza imparziale i 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:

- cedolini paga
- fatture
- ricevute
- leasing
- dichiarazioni di medici

In sede di udienza imparziale sarà presente anche un operatore del locale dipartimento dei servizi sociali, che spiegherà la decisione sulla pratica. Il richiedente o il suo rappresentante potrà interrogare tale persona e presentare il suo punto di vista sul caso. Il richiedente 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.

NOTA: 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 riportato 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

On line: compilare il modulo di richiesta on line 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 inerenti 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

Si può anche effettuare la richiesta di persona recandosi presso gli uffici elencati di seguito.

Personalmente si può 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

NOTA: 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 DI IMPIEGO DELL'ASSISTENZA TEMPORANEA

Per Assistenza temporanea

Dai beneficiari di Assistenza temporanea si esige che cerchino lavoro e che partecipino alle attività che favoriscono l'ottenimento e la conservazione di un posto di lavoro. Chi non ha conseguito un diploma di scuola superiore o equivalente (ad es. un diploma GED), può essere ammissibile e avere l'obbligo di partecipare a un'attività di formazione per migliorare le proprie competenze di base e/o ottenere un diploma equivalente alla scuola superiore. È probabile che venga anche richiesto di partecipare a esperienze di impiego e lavoro o ad altre attività durante l'attività di formazione. Occorre informare il proprio operatore del proprio interesse a partecipare a un'attività di formazione.

Se si ritiene di non poter adempiere ad alcuni o a tutti i requisiti di occupazione, a causa di motivi legati alla violenza domestica, è possibile essere ammessi a un esonero temporaneo da tali requisiti. Per chiedere un esonero, occorre compilare il modulo di valutazione per la violenza domestica (Domestic Violence Screening Form) o comunicare al proprio operatore la propria intenzione di vedere un operatore di collegamento sulla violenza domestica per una valutazione.

Chi è affetto da una menomazione fisica o mentale che limita considerevolmente una o più attività importanti della vita, ha documentazione relativa a tale menomazione o è considerato affetto da tale menomazione, può essere titolare di diritti ai sensi della Sezione 504 della legge in materia di riabilitazione (Rehabilitation Act) del 1973 e il Titolo II della legge sugli americani con disabilità (Americans with Disabilities Act) del 1990. Le menomazioni fisiche o mentali comprendono, ad esempio disabilità dell'apprendimento, ritardo mentale, depressione, pregiudizi nella mobilità e menomazione dell'udito e della vista. La presenza di disabilità non rappresenta un motivo di esclusione dall'Assistenza temporanea.

Il dipartimento locale dei servizi sociali chiederà se esiste qualche fattore (comprese menomazioni fisiche o mentali) che potrebbe incidere sulla capacità di partecipare ad attività di lavoro, compresa l'impiego. Il richiedente non ha l'obbligo di informare il dipartimento locale dei servizi sociali su proprie disabilità se non lo desidera. Tuttavia, potrebbe essere obbligato a partecipare ad attività di lavoro, compreso un impiego, senza adattamenti per tale disabilità. Qualsiasi informazione sulla salute fornita al dipartimento locale dei servizi sociali resterà riservata e sarà utilizzata per stabilire se occorrono servizi e adeguamenti ragionevoli per aiutare il richiedente a partecipare ad attività di lavoro. Gli adeguamenti ragionevoli possono comprendere, ad esempio, un orario di lavoro ridotto o modificato per consentire appuntamenti correlati alla disabilità, luoghi di lavoro accessibili per coloro che sono affetti da problemi di mobilità e programmi specialistici. Se la disabilità è adeguatamente documentata, il dipartimento locale dei servizi sociali assegnerà la persona ad attività di lavoro compatibili con tali limitazioni.

Se non si è d'accordo con l'assegnazione di attività di lavoro o se si pensa di non poter adempiere all'assegnazione a causa di limitazioni correlate alla salute (compresa la convinzione che il dipartimento locale dei servizi sociali non abbia provveduto ad adeguamenti sufficienti per la disabilità), si può chiedere una riunione di conciliazione. Una riunione di conciliazione consiste in un incontro con il personale del proprio dipartimento locale dei servizi sociali per discutere sul motivo per cui si dissente sull'assegnazione dell'attività di lavoro. Alla riunione sarà presente una persona che non è direttamente incaricata della pratica, la quale cercherà di risolvere ogni problema. Se una persona chiede una riunione di conciliazione, si esige comunque che continui ad adempiere all'assegnazione dell'attività di lavoro. È anche possibile chiedere un'udienza imparziale per comunicare a un Giudice amministrativo i motivi per cui si dissente sull'assegnazione. Se la persona viene assegnata a un'occupazione o a un programma di formazione erogati da un'organizzazione religiosa, ha il diritto di ricevere servizi di valore simili da un fornitore diverso.

Se il dipartimento locale dei servizi sociali attribuisce alla persona un'assegnazione di attività di lavoro e tale persona non fa ciò che le viene richiesto, le potrebbe essere offerta l'opportunità di richiedere una riunione di conciliazione. Una riunione di conciliazione consiste in un incontro con personale del locale dipartimento locale dei servizi sociali per spiegare i motivi della mancata partecipazione. Se il dipartimento locale dei servizi sociali decide che la persona aveva validi motivi per non partecipare quando le è stato richiesto, tale persona non può essere oggetto di sanzioni. Se la persona non è d'accordo con il proprio dipartimento locale dei servizi sociali che ritiene inesistenti i validi motivi per non partecipare, oppure se la persona non chiede una riunione di conciliazione quando le viene offerta tale possibilità e il dipartimento locale dei servizi sociali sanziona la persona, quest'ultima può comunque richiedere un'udienza imparziale per comunicare a un Giudice amministrativo il motivo della propria mancata partecipazione.

La persona deve informare il dipartimento locale dei servizi sociali se ha bisogno di aiuto rispetto a spese come l'assistenza per l'infanzia o i trasporti al fine di partecipare alle attività di lavoro, compreso l'impiego. Se si indica di aver bisogno di aiuto rispetto a qualsiasi spesa correlata ad attività di impiego o lavoro, il dipartimento locale dei servizi sociali informerà sulle modalità per accedere a eventuali servizi disponibili ed erogherà il rimborso per coprire i costi delle spese che il distretto ritiene necessarie per partecipare alle attività di lavoro. Se non si riesce a trovare la necessaria assistenza per un bambino che non abbia compiuto tredici anni, il locale dipartimento dei servizi sociali contribuirà a trovarla.

Per i Benefici in Buoni alimentari

Chi non è d'accordo sulla propria idoneità al lavoro, deve comunicare al dipartimento locale dei servizi sociali che ritiene di dover essere esentato dalla partecipazione ad attività di lavoro. Tale persona sarà informata dal dipartimento locale dei servizi sociali sulla decisione relativa a tale ricorso. Se il dipartimento locale dei servizi sociali dissente, tale persona può richiedere un'udienza imparziale per comunicare a un Giudice amministrativo i motivi per cui ritiene di non essere idoneo al lavoro.

Chi riceve la richiesta di partecipare ad attività di lavoro Buoni alimentari potrebbe ottenere sussidi per pagare alcune spese correlate al lavoro. Inoltre, potrebbe essere possibile anche ricevere assistenza per i costi di assistenza per l'infanzia.

Occorre informare il dipartimento locale dei servizi sociali se occorre aiuto per garantire l'assistenza per l'infanzia o pagare spese correlate al lavoro, ad esempio i trasporti. Se non si riesce a trovare la necessaria assistenza per un bambino che non abbia compiuto tredici anni, il locale dipartimento dei servizi sociali contribuirà a trovarla.

Per Assistenza medica

Assistenza medica non impone requisiti di occupazione. Tuttavia, per l'ammissione al Medicaid Buy-In Program for Working People with Disabilities, occorre essere impegnati in un lavoro.

7. DIRITTI DI FIGLI E PADRI QUANDO LA PATERNITÀ È ACCERTATA IN TRIBUNALE

Quando un tribunale avrà accertato chi è il padre di un minore, il padre e il minore potrebbero avere ciascuno alcuni diritti, come illustrato di seguito.

A. Il minore potrebbe avere il diritto a:

- prestazioni per disabilità, se il padre diventa invalido
- prestazioni per decesso, se il padre muore
- un'eredità, quando il padre muore
- pagamenti di mantenimento figli fino al compimento del 21° anno

B. Il padre potrebbe avere il diritto a:

- ottenere l'affidamento del minore
- visitare il minore
- partecipare a ogni pianificazione di affido, adozione o altra decisione permanente riguardante il minore
- ereditare dal minore

8. DIRITTI RIGUARDANTI I PROCEDIMENTI LEGALI E LA RAPPRESENTANZA PER LA PATERNITÀ E IL MANTENIMENTO FIGLI

Si ha il diritto di essere informati su tutte i procedimenti giudiziari sulla paternità e il mantenimento figli che riguardano se stessi o i propri figli, compreso il diritto di essere informato sull'ora, la data e il luogo di tali procedimenti giudiziari. Si ha il diritto e si potrebbe essere obbligati a comparire in tribunale in occasione di procedimenti per paternità e mantenimento figli che riguardano se stessi o i propri figli.

Se sono presentati innanzi a un tribunale procedimenti relativi alla paternità o al mantenimento figli, il locale dipartimento dei servizi sociali avrà un avvocato o un altro rappresentante che cercherà **esclusivamente** di provare la paternità del minore. Tale avvocato o rappresentante rappresenta esclusivamente il dipartimento locale dei servizi sociali e **non** individualmente il richiedente. Tale avvocato o rappresentante **non** gestirà alcuna questione relativa ad affidamento, visite o altre problematiche non correlate con il mantenimento figli.

Tutte le informazioni fornite all'avvocato o al rappresentante **potrebbero non** rimanere riservate. È possibile che tutte le informazioni che indicano la presenza di una frode al sistema di previdenza sociale siano riferite.

Se si ritiene di aver bisogno di un avvocato per l'udienza imparziale, è possibile 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.

Se si ritiene che ottemperare all'accertamento della paternità o all'esecuzione forzata del mantenimento figli metterà a rischio se stessi o i propri figli a causa di violenza domestica, si potrebbe aver diritto a un esonero temporaneo da alcune o da tutte le attività relative al mantenimento figli. Per ottenere un esonero, occorre compilare il modulo di valutazione per la violenza domestica (Domestic Violence Screening Form) o comunicare al proprio operatore l'intenzione di vedere un operatore di collegamento sulla violenza domestica per una valutazione.

9. DIRITTI RELATIVI ALL'ASSISTENZA PER L'INFANZIA

Si ha il **diritto di ricevere informazioni** sulle modalità per trovare un assistente per l'infanzia. Tale informazione potrebbe essere fornita in diversi modi.

- Il proprio operatore potrebbe fornire il nome e il numero di telefono di un Programma di risorse e segnalazioni per assistenza per l'infanzia o altro programma simile, che può essere utile a trovare un assistente per l'infanzia; **oppure**
- Il proprio operatore può fornire un elenco contenente nomi, indirizzi e numeri di telefono di assistenti per l'infanzia.
- Si ha il **diritto di scegliere** l'assistente per l'infanzia che si occuperà del proprio figlio, che potrebbe essere un operatore dotato di licenza o registrazione, oppure un parente, un amico di famiglia o un vicino affidabile. Se si sceglie una persona non dotata di licenza o registrazione, quest'ultima dovrà compilare un modulo di iscrizione per l'assistenza per l'infanzia perché si possa verificare la sua ammissibilità al pagamento.

Si ha il diritto di scegliere l'assistenza per l'infanzia invece dell'Assistenza temporanea (TA). Si può decidere che, invece di ricevere TA, ciò che serve veramente è un contributo per pagare l'assistenza per l'infanzia. Le famiglie che stanno presentando la domanda o ricevono TA e necessitano di assistenza per l'infanzia per poter lavorare, potrebbero essere ammissibili a una garanzia di assistenza per l'infanzia per le famiglie che lavorano. L'ammissibilità a tale garanzia di assistenza per l'infanzia **non** presenta il limite dei 60 mesi. È possibile continuare a ricevere i benefici dell'assistenza per l'infanzia per tutto il tempo in cui si conserva l'ammissibilità.

L'ammissibilità a tale garanzia si ottiene se si sta presentando la domanda per TA e si sceglie assistenza per l'infanzia invece di TA oppure se si sta ricevendo TA e si chiede la chiusura della pratica TA e:

- il proprio reddito rientra nei limiti TA;
- si sta lavorando per il numero di ore prescritte da TA;
- occorre l'assistenza per l'infanzia per un minore che non ha compiuto 13 anni, per potersi recare al lavoro;
- si sta utilizzando un assistente per l'infanzia ammissibile;

Se si è ammissibili a TA e si decide che tutto ciò che serve realmente è l'assistenza per i bambini, il proprio operatore potrà spiegare come presentare la domanda per la garanzia di assistenza per l'infanzia. Se si riceve già TA e si è altrimenti ammissibili al programma, sarà necessario chiudere la pratica TA per poter ottenere la garanzia di assistenza per l'infanzia. Se si cambia idea e si decide di aver bisogno dell'Assistenza temporanea, è possibile presentare la relativa domanda in qualsiasi momento.

Se si sceglie di ricevere il supporto di assistenza per l'infanzia invece di TA e assistenza per l'infanzia, sarà necessario pagare una parte dei costi per l'assistenza per l'infanzia, denominata quota o tariffa della famiglia. L'importo da pagare dipende dal reddito. Inoltre, se il proprio fornitore richiede una somma maggiore rispetto alla tariffa di mercato, sarà necessario pagare l'importo che l'assistente per l'infanzia richiede in sovrappiù rispetto alla tariffa di mercato.

Si può comunque conservare l'ammissibilità ai Benefici in Buoni alimentari, anche se si chiede di modificare la propria domanda per Assistenza temporanea in una richiesta di supporto di Assistenza per l'infanzia o di chiudere la pratica TA. Se si modifica la propria domanda o si chiude la propria pratica TA per ottenere il supporto di assistenza per l'infanzia, si riceverà una decisione di ammissibilità a parte per i Benefici in Buoni alimentari.

Se è stata presentata la domanda per Assistenza medica contemporaneamente alla domanda di Assistenza temporanea e Buoni alimentari e se si sceglie di ricevere soltanto il supporto per l'assistenza per l'infanzia, la domanda sarà inviata al programma dell'Assistenza per una decisione a parte. Se si sta attualmente ricevendo Assistenza temporanea e si chiede di chiudere la pratica, l'Assistenza medica proseguirà a meno che non si richieda che sia chiusa o che le circostanze siano cambiate e non si abbia più diritto all'Assistenza medica. Occorre parlare con il proprio operatore dell'Assistenza medica se si sta chiedendo la chiusura della propria pratica a seguito di un aumento delle proprie entrate. È possibile comunque che sia conservata l'ammissibilità all'Assistenza medica o forse per l'Assistenza medica transitoria (Transitional Medical Assistance).

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 destinatari 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 appropriata, accessibile, economicamente abbordabile 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 deve fornire **due possibilità di scelta** di assistenti all'infanzia. Almeno una di tali scelte deve consistere in un Assistente per l'infanzia dotato di licenza o registrazione 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).

Si ha il **diritto di essere dispensati dall'attività di lavoro** se si ha un figlio che non ha compiuto 13 anni e non si riesce a trovare un assistente per l'infanzia **appropriato, accessibile, economicamente abbordabile e idoneo**. Tuttavia, il periodo della

dispensa dall'attività di lavoro si conterrà comunque rispetto al limite di 60 mesi dell'Assistenza temporanea finanziata a livello federale e in contanti.

- **Appropriato** significa che il fornitore opera negli orari e nei giorni necessari per partecipare all'attività di lavoro ed è disponibile ad occuparsi dei bambini, nonché delle esigenze particolari dei bambini stessi.
- **Accessibile** significa che si riesce a far arrivare il fornitore prelevandolo con la propria auto o attraverso trasporti pubblici e il fornitore si trova a una **distanza ragionevole** dalla propria casa e dal lavoro. Il proprio operatore spiegherà quale sia ritenuta una distanza ragionevole per la propria comunità.
- **Idoneo** significa che le condizioni fisiche e mentali di un fornitore legalmente esente (informale) o le condizioni fisiche della casa legalmente esente non avranno effetti negativi sulla salute e la sicurezza dei bambini.
- **Economicamente abbordabile** significa che si ha denaro sufficiente a pagare la propria quota del costo per l'Assistenza per l'infanzia, se si ha l'obbligo di farlo.

Si ha il **diritto di chiedere un'udienza imparziale per ricorrere contro la decisione di ridurre o porre fine all'Assistenza temporanea che si riceve**, se si ritiene 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 RIGUARDANTI IL SUPPORT PASS-THROUGH (TRASFERIMENTO DEDOTTO DA MANTENIMENTO FIGLI) E PAGAMENTI ECCESSIVI DI MANTENIMENTO - ASSISTENZA TEMPORANEA

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

A partire dal 1° ottobre 2009, quando si presenta la domanda per Assistenza temporanea e per il periodo che si riceve 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 cui si sta presentando la domanda o si riceve assistenza, ma **limitatamente** all'importo del supporto che matura durante il periodo in cui il beneficiario o il componente della sua famiglia ricevono Assistenza temporanea.

Support Pass-Through: (Trasferimento dedotto dal mantenimento) Una parte delle riscossioni di ogni mantenimento figli ceduto per i correnti obblighi 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. 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 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 alimentari.

Quando il dipartimento locale dei servizi sociali riceve il mantenimento corrente al posto del beneficiario, a quest'ultimo sarà inviato un Resoconto mensile del mantenimento ricevuto nel quale sarà indicato se il beneficiario riceverà o meno un pagamento pass-through, il relativo importo e la motivazione. Il beneficiario deve 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 quando il dipartimento locale dei servizi sociali avrà ricevuto al suo posto 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 se un datore di lavoro detrae il denaro 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 effettua 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 che è stata versata al beneficiario. Il beneficiario ha il diritto di ricevere l'eventuale mantenimento riscosso che **eccede** l'importo totale dell'Assistenza temporanea che gli viene versata, 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 (Desk Review) dei suoi pagamenti. Il beneficiario deve chiedere un esame documentale se ritiene che sia stato commesso un errore, poiché l'esame documentale di primo livello si occupa esclusivamente dei pagamenti per l'anno di calendario della richiesta e dell'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 dalla data del 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 procede all'esame e che analizzerà la documentazione pertinente e tutte le informazioni fornite dal beneficiario, al fine di decidere se al beneficiario stesso è dovuto qualcosa per il mantenimento figli. Il beneficiario può chiedere aiuto per ottenere le informazioni che comprovano il fatto che gli è dovuto denaro in più.

Se al termine dell'esame documentale di primo livello, il beneficiario non è 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 deve 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 (OTDA - Office of Temporary and Disability Assistance) dello Stato di New York sulla decisione di primo livello e di ogni documentazione aggiuntiva non disponibile precedentemente, fornita dal beneficiario. Il NYS OTDA svolgerà l'esame e fornirà al beneficiario la decisione entro 30 giorni di calendario dalla data della richiesta. Per 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. IL PROPRIO DIRITTO DI CHIEDERE UN PAGAMENTO RISERVATO 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 **"riservare"** integralmente o parzialmente la propria sovvenzione per Assistenza temporanea per pagare direttamente bollette, ad esempio riscaldamento, affitto o utenze. La scelta di **"riservare"** 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 riservare 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 riservato" (Request For Voluntary Restricted Payments), compilarlo e restituirlo al dipartimento locale dei servizi sociali.

Il beneficiario può interrompere una riserva volontaria scrivendo al dipartimento locale dei servizi sociali. La riserva volontaria deve essere interrotta entro 30 giorni da quando il dipartimento locale dei servizi sociali avrà ricevuto la richiesta scritta. Tuttavia, il dipartimento locale dei servizi sociali potrebbe decidere di riservare integralmente o parzialmente la sovvenzione per motivi di semplicità amministrativa.

Se si richiede che la sovvenzione sia riservata 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 riserva dalla sovvenzione. Almeno una volta all'anno il dipartimento locale dei servizi sociali confronterà le fatture per energia con gli importi riservati dedotti dalla sovvenzione. Se l'importo totale fatturato risulterà inferiore all'importo riservato 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 riservato dedotti dalla sovvenzione, la differenza sarà recuperata da future sovvenzioni dell'Assistenza temporanea.

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

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

12. I PROPRI 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. IL PROPRIO DIRITTO DI REGISTRARSI PER VOTARE

Chi desidera registrarsi per votare, indipendentemente da fatto che stia presentando la domanda per assistenza, può ottenere un modulo di Registrazione elettore (Voter Registration) e assistenza nella sua compilazione presso un ufficio pubblico che accetta le domande per le prestazioni prescritte in questo libro. Inoltre, tale ufficio accetterà il modulo di Registrazione elettore e lo inoltrerà al locale organo 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. I PROPRI DIRITTI RIGUARDANTI FORNITORI DI SERVIZI CHE SIANO ENTI RELIGIOSI

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.

I PROPRI DOVERI

1. DOVERI GENERALI

Chi sta presentando la domanda o riceve Assistenza temporanea, Assistenza medica, Benefici in Buoni alimentari, Servizi, Benefici di Assistenza per l'infanzia o altri aiuti, deve:

- rispondere a tutte le domande in modo completo e sincero. Le risposte false possono determinare sanzioni, anche di tipo civile e penale;
- prendere parte al colloquio. Chi non si presenta a un colloquio senza comunicarne le motivazioni al proprio operatore, potrebbe ricevere un rifiuto alla sua domanda o la chiusura della pratica. Chi non si presenta a un colloquio e desidera fissarne un altro, ha il dovere di informarne l'operatore.
 - Per i Benefici in Buoni alimentari, riprogrammare un colloquio perso prima del 30° giorno dalla data di presentazione della domanda, per evitare di perdere i Benefici in Buoni alimentari.
 - Per i Benefici di Assistenza per l'infanzia, se si sta presentando la domanda soltanto per Benefici di Assistenza per l'infanzia, è possibile presentare la domanda per posta. Se l'operatore non riesce a stabilire l'ammissibilità in base a ciò che ha ricevuto per posta, è possibile che il richiedente venga convocato per un colloquio.
 - Per Assistenza medica, viene svolto un colloquio con il richiedente o con il suo rappresentante. Il richiedente può svolgere il colloquio con un assistente nella compilazione della domanda (facilitated enroller).
- fornire al proprio operatore i documenti e le informazioni indispensabili per stabilire se può ottenere aiuti. Nel caso in cui il richiedente non riesca a ottenere tali documenti o informazioni, l'operatore deve cercare di aiutarlo;
- se il richiedente non può lavorare e sta presentando la domanda per Assistenza temporanea, deve accettare qualsiasi posto di lavoro offertogli che sia in grado di svolgere, anche se la relativa paga sarà inferiore all'Assistenza temporanea. L'Assistenza temporanea verserà la sovvenzione integrativa, se risulterà necessaria.
- Se il richiedente 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 se stesso, deve fornire alcune informazioni personali che il governo federale ci impone di acquisire e riferire.
- 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 richiedente deve fornire determinate informazioni sui minori non richiedenti e non beneficiari; il governo federale ci impone di acquisire e riferire tali informazioni.
- Il richiedente deve 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 una persona sta presentando la domanda o sta ricevendo aiuto, oppure quando un parente che si occupa di un minore senza esserne legalmente responsabile sta presentando la domanda o sta ricevendo Assistenza temporanea per minori e non sta presentando la domanda o ricevendo aiuto per se stesso, a tale persona sarà chiesto di comprovare determinati elementi, elencati a titolo di esempio in **"I propri doveri", Sezione 3, "Dovere di comprovare"**.

Se una persona sta presentando la domanda o sta ricevendo Assistenza temporanea o Benefici in Buoni alimentari ed è stato accertato che tale persona o un'altra rientrante nella sua pratica ha mentito o nascosto la presenza di denaro, beni o risorse, tale persona può perdere l'Assistenza temporanea o i Benefici in Buoni alimentari. Tale situazione è denominata **Violazione intenzionale del programma (IPV)**.

Se un tribunale o un'udienza amministrativa statale accerta che una persona ha commesso una IPV, tale persona sarà esclusa dal diritto ("disqualified"). Ciò significa che non potrà ricevere Assistenza temporanea o Benefici in Buoni alimentari per un certo periodo, la cui durata dipenderà dall'eventualità che si ricevano Assistenza temporanea o Benefici in Buoni alimentari e da eventuali precedenti IPV accertate e dall'importo monetario della violazione.

Oltre a perdere l'assistenza, se si accerta una IPV, la persona che l'ha commessa dovrà restituire al dipartimento locale dei servizi sociali il denaro o i Benefici in Buoni alimentari che non avrebbe dovuto ricevere.

Tale persona dovrà rimborsare il denaro o i Benefici in Buoni alimentari oppure, quando riceverà di nuovo i benefici, questi ultimi saranno ridotti fino a quando il debito non sarà stato restituito. Se tale persona vive con altre persone che continuano a ricevere benefici durante la sua esclusione, anche le altre persone potrebbero subire una riduzione dei benefici.

Se si viene esclusi dall'Assistenza temporanea, sarà riesaminata l'ammissibilità ai Benefici in Buoni alimentari, per decidere l'eventuale diritto a continuare a riceverne. È possibile che sia riesaminata l'ammissibilità all'Assistenza medica, per decidere l'eventuale diritto a continuare a riceverla.

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 alimentari da più Stati contemporaneamente, l'esclusione durerà dieci anni.

Se, quando una persona presenta la domanda o riceve i Benefici di Assistenza per l'infanzia, non fornisce informazioni veritiere e accurate, dovrà rimborsare tutti i benefici a cui non aveva diritto. In caso di condanna per frode, sono applicabili ulteriori sanzioni.

Se una persona riceve il supporto Assistenza per l'infanzia oppure riceveva il supporto assistenza per l'infanzia e la sua pratica viene chiusa e, inoltre, tale persona viene condannata 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 per l'infanzia e non sarà ammissibile a successivi servizi di assistenza per l'infanzia per un periodo calcolato secondo i tempi stabiliti per le violazioni intenzionali di programma riportate di seguito.

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

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

- 6 mesi di esclusione dal diritto se si tratta della
- prima IPV e
la IPV è inferiore a \$ 1.000
- 12 mesi di esclusione dal diritto se si tratta della
seconda IPV oppure
la IPV ha un valore compreso tra \$ 1.000 e \$ 3.900
- 18 mesi di esclusione dal diritto se si tratta della
terza IPV oppure
la IPV è superiore a \$ 3.900
- 5 anni di esclusione dal diritto se si tratta della quarta trasgressione o delle successive

Chiunque esprima una falsa dichiarazione sulla sua identità o sulla sua residenza per poter ricevere più volte i benefici dell'Assistenza temporanea non potrà ricevere l'Assistenza per 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 ammissibile a ricevere Assistenza temporanea.

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

L'Assistenza medica non prevede proprie IPV. Le singole persone e le coppie senza figli che sono state escluse dal diritto all'Assistenza temporanea a causa di una IPV sono inammissibili anche per Medicaid. Per gli tutti gli altri richiedenti/beneficiari esclusi dal diritto per una IPV di TA la rispettiva ammissibilità all'Assistenza medica sarà stabilita separatamente.

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

Chi ha commesso IPV nell'ambito del programma Benefici in Buoni alimentari non potrà ottenere i Benefici in Buoni alimentari con le seguenti modalità:

- un anno di esclusione dal diritto se si tratta della
prima IPV
- due anni di esclusione dal diritto se si tratta della
seconda IPV
- esclusione permanente dal diritto se si tratta della
terza IPV.
- In determinate circostanze, un tribunale può anche sospendere il ricevimento di Benefici in Buoni alimentari per altri 18 mesi.

Chiunque venga giudicato colpevole da un tribunale di aver venduto o ottenuto **armi da fuoco, munizioni o esplosivi** in cambio di Benefici in Buoni alimentari non potrà mai più ricevere Benefici in Buoni alimentari.

Chiunque venga giudicato colpevole da un tribunale di aver acquistato o venduto **sostanze stupefacenti** (droghe illegali o determinati farmaci per i quali è necessaria la prescrizione medica) in cambio di Benefici in Buoni alimentari non potrà ricevere Benefici in Buoni alimentari per 2 anni nel caso del primo reato e permanentemente nel caso del secondo reato.

Chiunque venga giudicato colpevole da un tribunale di traffici con i Benefici in Buoni alimentari per un valore di almeno \$ 500 non potrà mai più ricevere Benefici in Buoni alimentari. Per traffici si intende l'uso, il trasferimento, l'acquisizione, l'alterazione o il possesso in forma illegale di Benefici in Buoni alimentari, tessere di autorizzazione o dispositivi di accesso.

Chiunque esprima una falsa dichiarazione sulla sua identità o sulla sua residenza per poter ricevere più volte i Benefici in Buoni alimentari non potrà ricevere Benefici in Buoni alimentari per dieci anni.

Chiunque sia in fuga per evitare il processo, la custodia o la reclusione per un reato, o chi sta violando una condizione di libertà vigilata o condizionale, non è ammissibile a ricevere Benefici in Buoni alimentari.

3. DOVERE DI COMPROVARE

Alla persona che presenta la domanda o riceve aiuti sarà chiesto di comprovare determinati elementi; più avanti se ne elencano alcuni. L'operatore specificherà quali **dovranno** essere comprovati. Non tutto è richiesto 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 più velocemente l'aiuto.

Se si consegna la documentazione presso il dipartimento locale dei servizi sociali, si deve chiedere la relativa ricevuta per poter comprovare quale documentazione sia stata lasciata. La ricevuta deve riportare il nome del richiedente 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 occorrenti, è possibile chiedere aiuto all'operatore. Se il dipartimento dei servizi sociali locale possiede già prove di elementi che non cambiano, come il numero di sicurezza sociale, non è necessario comprovarli nuovamente.

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

COSA POTREBBE CHIESTO DI COMPROVARE

- **La propria identità**
- **Età di ciascun richiedente componente del nucleo familiare**
- **Domicilio**
- **Spese per la sistemazione abitativa**
- **Numeri di sicurezza sociale**

ALCUNI ESEMPI DI MODALITÀ DI PROVA

- Documento di identità con foto, patente di guida, passaporto U.S.A.
- Certificato di nascita o di battesimo, documenti dell'ospedale, patente di guida
- Ricevuta corrente dell'affitto, documentazione del mutuo, dichiarazione di locatario non parente
- Ricevuta corrente dell'affitto, leasing corrente, documentazione del mutuo, documentazione relativa alle tasse sulla proprietà e scolastiche, fatture delle fognature e dell'acqua, fatture del combustibile, fatture di utenze, bollette del telefono
- Tessera di sicurezza sociale o la prova di aver presentato la domanda per ottenere i numeri di sicurezza sociale per ogni persona del nucleo familiare che sta presentando la domanda di assistenza.

NOTA: Per i programmi di Assistenza temporanea, Benefici in Buoni alimentari e Assistenza medica, se chiediamo il numero di sicurezza sociale, il richiedente deve fornire il numero, se lo possiede. Se non riusciamo a verificare il numero presso l'Amministrazione della sicurezza sociale, il richiedente dovrà fornire la prova del proprio numero di sicurezza sociale. Se il richiedente non possiede un numero di sicurezza sociale, deve presentare la domanda per il suo rilascio, per poter ricevere prestazioni.

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 prescrivono che venga fornito il numero di sicurezza sociale. Anche se per alcuni Servizi non è imposto al richiedente di fornire un numero di sicurezza sociale, tali Servizi potrebbero non essere disponibili se non viene fornito tale numero.

Pertanto, richiediamo un numero di sicurezza sociale per tutti coloro che presentano domanda per tali Servizi, al fine di favorire la possibilità che ottengano tutte le prestazioni alle quali potrebbero essere ammessi.

• **Cittadinanza o situazione di immigrazione**

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

NOTA: **Per il programma Benefici in Buoni alimentari**, la cittadinanza deve essere documentata solo se dubbia. Il distretto del dipartimento locale dei servizi sociali deve riferire 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 o dall'Ufficio esecutivo dell'esame di immigrazione, ad esempio in un decreto di espulsione. Tali informazioni potrebbero essere riferite 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 una situazione di immigrazione idonea. Pertanto, richiediamo la situazione di immigrazione a tutti i richiedenti, per poter stabilire i Servizi ai quali i richiedenti siano ammissibili.

Per Benefici di Assistenza per l'infanzia, il richiedente deve comprovare che ogni minore che riceve i benefici di Assistenza per l'infanzia è legalmente residente negli Stati Uniti.

NOTA: **Per il programma di Assistenza medica**, deve essere documentata l'identità e la cittadinanza o una situazione 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. Anche i cittadini nazionali delle Samoa americane o Swain sono considerati cittadini statunitensi ai fini di Medicaid.

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 13/1/1041 in poi) isole Vergini statunitensi (dal 17/1/1917 in poi), isole Marianne settentrionali (dopo il 4/11/1986) (ora locale NMI) o Guam (dal 10/4/1999 in poi);
- Certificazione della denuncia di nascita (DS-1350);
- Una denuncia 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 cittadinanza U.S.A. (I-197 o (I-179);
- Tessera di indiano americano (I-872);
- Tessera Marianne settentrionali (I-873);
- Prova di impiego di servizio civile presso il governo degli Stati Uniti (precedente al 1° giugno 1976);
- Stato di servizio ufficiale militare;
- Decreto definitivo di adozione;
- 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 della domanda;
- Estratto di un atto dell'ospedale su carta intestata dell'ospedale;
- Documentazione di assicurazione 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);
- Altri documenti: 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 U.S.A. di nascita, rettificato più di 5 anni dopo la nascita della persona; 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 americano U.S.A./nativo alascano.
- Qualsiasi documento di identità descritto nella Sezione 274A(b)(1)(D) della legge sull'immigrazione e la nazionalità (INA - Immigration and Nationality Act), ad esempio:
 - Una patente di guida valida rilasciata dallo Stato o dal Territorio, dotata di una fotografia della persona o altri dati di identificazione della persona, ad esempio nome, età, sesso, razza, altezza, peso o colore degli occhi;
 - Tessera di identità scolastica con una fotografia della persona;
 - Tessera militare U.S.A. o foglio matricolare di leva;
 - Tessera di identificazione rilasciata dal governo federale, statale o locale con le stesse informazioni presenti sulla patente di guida;
 - Tessera di identificazione di persona a carico di militare;
 - Documento tribale di nativo americano; oppure
 - Tessera della marina mercantile della Guardia costiera U.S.A.

NOTA: Per i minori di 16 anni, la documentazione scolastica può includere i documenti dell'asilo infantile o dell'assistenza ai bambini. Se non è disponibile alcuno dei documenti sopra indicati presenti nei diagrammi precedenti, potrebbe essere utilizzato un affidavit. L'affidavit è accettabile solo se firmato con l'indicazione della consapevolezza delle sanzioni prescritte per le dichiarazioni false da parte di un genitore o di un tutore e riportante la data e il luogo di nascita del minore; 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 richiedente secondo cui risiedeva nel possedimento U.S.A. o Portorico alla data del 13 gennaio 1941; oppure
- Prova che il richiedente/beneficiario era un cittadino portoricano e la dichiarazione del richiedente/beneficiario secondo cui risiedeva a Portorico il 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 il 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 residenza negli Stati Uniti, in un possedimento degli Stati Uniti o nelle isole Vergini statunitensi in data 25 febbraio 1927, con l'affermazione che non ha formulato una dichiarazione di mantenimento della cittadinanza danese; oppure
- Prova della nascita nelle isole Vergini statunitensi e la dichiarazione del richiedente/beneficiario riportante la residenza negli Stati Uniti, in un possedimento o territorio U.S.A. o nella Zona del Canale in data 28 giugno 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 novembre 1986 (ora locale NMI) e la dichiarazione del richiedente/beneficiario secondo cui non deve fedeltà a uno stato estero in data 4 novembre 1986 (ora locale NMI);
- Prova di cittadinanza TTPI, residenza continua nelle NMI fin dal prima il 3 novembre 1981 (ora locale NMI), registrazione come elettore precedente al 1° gennaio 1975 e la dichiarazione del richiedente/beneficiario secondo cui non deve fedeltà a uno stato estero in data 4 novembre 1986 (ora locale NMI); oppure
- Prova di domicilio continuo nelle NMI fin da prima il 1° gennaio 1974 e la dichiarazione del richiedente/beneficiario secondo cui non deve fedeltà a uno stato estero in data 4 novembre 1986 (ora locale NMI).

NOTA: Se una persona ha fatto ingresso nelle NMI come non immigrante e ha vissuto nelle NMI dal 1° gennaio 1974, tale situazione non costituisce un domicilio continuo e la persona non è un cittadino statunitense.

Situazione di immigrante

- Di seguito si riportano i più comuni moduli dei Servizi per la cittadinanza e l'immigrazione degli Stati Uniti (USCIS - United States Citizenship and Immigration Services):
 - I-551 Tessera straniero residente;
 - I-94 Documento arrivo-partenza;
 - I-688B o I-766 Carta di autorizzazione all'impiego;
- Modulo I-797-Avviso di azione dei Servizi per la cittadinanza e l'immigrazione degli Stati Uniti (USCIS - United States Citizenship and Immigration Services); oppure
- Prova di residenza continua negli Stati Uniti prima del 1972.
- **NOTA:** Se il richiedente sta presentando la domanda solo per Assistenza medica, non deve informarci sulla sua cittadinanza o sulla sua situazione 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 mediche di emergenza. (Consultare la sezione Assistenza medica del Libro 2, LDSS-4148B per ottenere maggiori informazioni sulla cittadinanza o sulla situazione di immigrazione).

- **Eventuale tossicodipendenza/alcolismo** La valutazione di controllo alcol/droga che può prevedere un test sulla droga. Ciò non si applica a molti richiedenti di Assistenza medica né si applica a Family Health Plus, Medicaid Buy-in Program for Working People with Disabilities, programmi di risparmi Medicare o al programma Family Planning Benefit.
- **Reddito da lavoro** Cedolini di paga correnti, dichiarazione del datore di lavoro, documentazione fiscale, documenti aziendali, dichiarazione del pigionante o convittore dell'importo versato per l'alloggio.
- **Reddito non da lavoro**

Sono esempi di reddito non da lavoro:

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

• **Risorse**

Sono esempi di risorse:

- **Conti bancari**
- **Conti correnti**
- **Fondo fiduciario o fondo per spese funebri**
- **Terreno di sepoltura o contratto**
- **Assicurazione vita**
- **Proprietà immobiliare diversa dalla residenza**
- **Veicolo a motore**
- **Azioni e obbligazione**

Sono esempi di prove di risorse:

- Libretti bancari o documentazione della cooperativa di credito
- Estratti conto bancari
- Estratto conto bancario o copia del contratto sul funerale
- Dichiarazione del cimitero, dell'impresario delle pompe funebri o della chiesa, copia del contratto sul funerale
- Polizza assicurativa
- Atto, valutazione/stima del valore eseguita da intermediario immobiliare
- Immatricolazione, titolo, dati sul finanziamento
- Certificati di azioni, obbligazioni

• **Frequenza scolastica di coloro frequentano la scuola**

Pagelle/libretti scolastici, dichiarazione della scuola

• **Assicurazione sanitaria**

Polizza assicurativa, tessera di assicurazione, dichiarazione del fornitore della copertura, tessera Medicare

• **Affitto o utenze non pagati**

Copia di ciascuna fattura, dichiarazione del locatario o dell'azione che eroga l'utenza

• **Fatture mediche pagate o non pagate**

Copia di ciascuna fattura o prova di pagamento, nel 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/incapace/ Incinta**

Dichiarazione di un operatore sanitario, prova della Sicurezza sociale Prestazioni per disabilità o rendite previdenziali integrative (SSI - Supplemental Security Income)

• **Altre spese/Spese per assistenza**

Assegni annullati o ricevute, dichiarazione dell'assistente per l'infanzia, persone a carico ordinanza del tribunale, dichiarazione del badante o sorvegliante

• **Ricerca di lavoro**

Compilazione di domande di lavoro o Manuale per la ricerca di lavoro (Job Search Handbook)

Se si sta presentando la domanda per **Servizi (diversi dall'Affido) soltanto**, non si deve fornire la prova delle seguenti voci:

- | | |
|--|--|
| • Spese per la sistemazione abitativa | • Assicurazione sanitaria |
| • Risorse | • Fatture mediche pagate o non pagate |
| • Affitto o utenze non pagati | • Altre spese/Spese per assistenza persone 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 Family Planning Benefit (Beneficio pianificazione familiare) non devono comunicarci le loro risorse. Di solito, i minori fino a diciannove anni non devono informarci sulle loro risorse.

Chi non intende richiedere la copertura per servizi a lungo termine, dovrà informarci sulle sue risorse, ma gli è consentito di autocertificare l'importo delle risorse stesse, invece di provarlo. A chi presenta la domanda o rinnova l'ammissibilità per Assistenza medica, sarà comunicato se deve comprovare le sue risorse.

4. DOVERE DI ISCRIVERSI ALL'AFIS - AUTOMATED FINGER IMAGING SYSTEM

Chi sta presentando la domanda o riceve Assistenza temporanea normale o per emergenza o i Benefici in Buoni alimentari, deve iscriversi all'AFIS (Automated Finger Imaging System - Sistema biometrico delle impronte digitali), 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 Family Planning Benefit. In generale per i richiedenti o beneficiari soltanto di Medicaid, devono iscriversi all'AFIS tutti coloro che hanno compiuto almeno 18 anni e la cui tessera benefici impone un documento di identità munito di foto. Tuttavia, esistono esenzioni specifiche a questa regola, che possono variare in base alla contea di residenza. Per eventuali chiarimenti

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 SEGNALARE LE VARIAZIONI

Informazioni generali sulle variazioni

Se mentre il richiedente attende l'esito della sua domanda la sua situazione cambia in qualche modo, deve informarne il suo operatore al più presto possibile.

–Il richiedente deve informare immediatamente il suo operatore in merito a qualsiasi variazione della sua situazione, ad esempio per quanto riguarda il reddito, l'occupazione, l'organizzazione di vita o l'organizzazione dell'assistenza per i bambini, oppure altre variazioni che possono incidere sulla sussistenza dell'ammissibilità o sull'importo del beneficio.

Per l'Assistenza temporanea, è obbligatorio segnalare le variazioni entro **10** giorni dalla variazione. Esiste **un'unica** eccezione. Chi riceve l'Assistenza temporanea per un figlio ed è a conoscenza del fatto che tale figlio sarà assente da casa per almeno 45 giorni, deve segnalare tale variazione entro **5** giorni dal momento in cui ha saputo che il figlio sarebbe stato assente per un periodo così lungo. I suddetti tempi per le segnalazioni devono essere rispettati anche se si ricevono altri benefici, come Buoni alimentari e Medicaid, i quali prescrivono 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 del diritto.**

È obbligatorio informare l'agenzia riguardo a tutte le variazioni, tra cui - insieme a molte altre - le seguenti: ogni variazione relativa a proprie necessità (ad esempio, l'aumento o la diminuzione dell'affitto versato), reddito, risorse, organizzazione di vita, 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, stato di immigrazione/cittadinanza o gravidanza. Nel caso di dubbi sull'obbligo di segnalare una variazione, **SEGNALARE**.

Chi riceve soltanto Benefici in Buoni alimentari e non è stato informato di dover rendicontare semestralmente, deve 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 dollari al mese.
- Variazioni del totale del reddito non da lavoro percepito dal proprio nucleo familiare, quando aumenta o diminuisce di oltre 25 dollari al mese, se proveniente da una fonte **pubblica** (ad esempio Prestazioni di previdenza, sociale, Prestazioni assicurative per disoccupazione (UIB - Unemployment Insurance Benefits), ecc.).
- Variazioni del totale del reddito non da lavoro percepito dal proprio nucleo familiare, quando aumenta o diminuisce di oltre 100 dollari al mese, se proveniente da una fonte **privata** (ad esempio pagamenti per mantenimento figli, prestazioni assicurative private per disabilità, ecc.).
- Variazioni pari o superiori a 100 dollari del mantenimento figli ordinato dal tribunale, per un minore che non appartiene al nucleo familiare che riceve Buoni alimentari.
- Variazioni nel numero di persone appartenenti al nucleo familiare.
- Il nuovo indirizzo in caso di trasferimento.
- Un'auto nuova o diversa, oppure un altro veicolo.
- Una variazione delle spese per l'affitto o il mutuo.
- Aumenti di denaro in contanti, azioni, obbligazioni, denaro depositato in banca o istituto di risparmio, a favore del nucleo familiare, se il totale dei contanti o dei risparmi di tutti i componenti del nucleo familiare ammonta ora a una cifra pari o superiore a 2.000 dollari (pari o superiore a 3.000 se nel nucleo familiare sono presenti componenti disabili o che abbiano compiuto almeno 60 anni).

Ogni volta che viene comunicata una variazione, abbiamo l'obbligo di verificare come incide sull'ammissibilità. A volte una variazione, come la nascita di un bambino o l'aumento dell'affitto, può significare un incremento del denaro o di altri aiuti che si riceveranno. Tuttavia, variazioni come la partenza definitiva di una persona, l'inizio di un nuovo lavoro o il ricevimento di un reddito maggiore, possono significare una diminuzione degli aiuti.

Chi sta ricevendo Assistenza temporanea, Benefici in Buoni alimentari o Assistenza medica e **non** ha l'obbligo di presentare Relazioni trimestrali, né rendiconti semestrali Buoni alimentari, deve informare il proprio operatore in merito alle variazioni entro 10 giorni e fornire all'operatore stesso le prove della variazione (ad esempio un cedolino di paga, una lettera di assegnazione, una dichiarazione del locatario). Chi **non** segnala una variazione (ad esempio un reddito maggiore) e per tale omissione riceve una quantità eccessiva di denaro o altri aiuti, potrebbe avere l'obbligo di restituirli. Potrebbe anche subire un procedimento legale. Inoltre, potrebbe perdere la possibilità di ottenere Assistenza temporanea o Benefici in Buoni alimentari per un certo periodo.

Chi riceve Benefici in Buoni alimentari ed è soggetto a requisiti lavorativi degli Adulti abili al lavoro senza persone a carico (ABAWDS - Able Bodied Adults Without Dependents), deve 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 dei tipi di variazioni da segnalare entro 10 giorni, se non si rientra tra chi ha l'obbligo di rendiconto semestrale per i Benefici in Buoni alimentari.

- Il richiedente ottiene un lavoro o perde il lavoro, oppure il numero di ore di lavoro cambia.
- Cambia il numero delle persone appartenenti al nucleo familiare. Ad esempio:
 - Un genitore non affidatario torna.
 - Un figlio lascia la casa o torna.
- Il richiedente è una donna incinta o che ha appena avuto un bambino.
- Il proprio reddito o le ore effettive di lavoro subiscono una variazione.
- Il richiedente inizia a ricevere o non riceve più altro reddito, ad esempio
 - Sussidi di previdenza sociale o Rendite previdenziali integrative (SSI - Supplemental Security Income)
 - Mantenimento figli, alimenti o denaro da un genitore non affidatario o coniuge
 - Prestazioni assicurative per disoccupazione (UIB - Employment Insurance Benefits)
 - Prestazioni pensionistiche o di anzianità
 - Assicurazione infortuni sul lavoro o liquidazione di sinistro
 - Denaro da un pigionante, un convittore o dall'affitto di una casa o un appartamento a un'altra persona
 - Rimborsi fiscali
 - Credito fiscale sul reddito da lavoro (EITC - Earned Income Tax Credit) (Solo per Benefici in Buoni alimentari)
 - Qualsiasi altra somma di denaro ricevuta, per lavoro o in altro modo.
- Cambia il proprio indirizzo, l'importo dell'affitto subisce variazioni, 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 sta presentando la domanda solo per Assistenza medica).
- Un minore del proprio nucleo familiare che ha compiuto almeno 16 anni abbandona la scuola (non necessario se si sta presentando la 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 ha acquisito nuove informazioni sul genitore non affidatario, ad esempio dove si trova. (A meno che non rientri nel programma Medicaid Buy-In for Working People with Disabilities).
- Il richiedente si sposa, si separa o divorzia.
- Il richiedente o altri componenti della famiglia ottengono un'assicurazione sanitaria, anche se è pagata da qualcun altro. (Se si sta presentando la domanda solo per i Benefici in Buoni alimentari, non è necessario segnalarlo).
- Il richiedente o una persona del suo nucleo familiare riceve dei beni.
- Il richiedente o una persona del suo nucleo familiare trasferisce beni o denaro.
- Il richiedente o una persona del suo nucleo familiare si ferisce in un incidente, riceve un trattamento medico pagato dall'Assistenza medica e intenterà una causa contro la persona 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

Per pagamento di somma forfettaria, si intende un pagamento una tantum, ad esempio la liquidazione di un'assicurazione, una prestazione mensile retroattiva accumulatasi, un'eredità o una vincita al gioco che, sommata ad altro reddito mensile conteggiabile, supera le necessità di Assistenza temporanea (vale a dire la sovvenzione di Assistenza temporanea prima che sia conteggiato il reddito). Se un pagamento una tantum consiste in una piccola cifra, cioè 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 che il reddito sia conteggiato), non viene considerato una somma forfettaria, ma trattato come reddito. Se il beneficiario o un componente del suo nucleo familiare riceve o prevede di ricevere un pagamento di somma forfettaria, oppure un pagamento di reddito una tantum, deve informarne il proprio operatore **immediatamente**. Se si riceve una somma forfettaria e si sta ricevendo Assistenza temporanea, sono possibili i seguenti effetti sulla sovvenzione:

- 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 persona o famiglia o a \$ 3.000 se la persona ha almeno 60 anni oppure una persona che ha almeno 60 anni fa parte della famiglia.

- 2) Se l'importo residuo (ciò 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 il rimanente del pagamento della somma forfettaria e sarà conteggiato come reddito per il mese in cui viene ricevuto. Prestare la massima attenzione alle **eccezioni** riportate di seguito.
- 3) Se l'importo residuo è **superiore** alle proprie necessità mensili di Assistenza temporanea, è obbligatorio 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 potrà 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**" qui 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 certo periodo. La durata della chiusura della pratica dipende dall'entità del pagamento della somma forfettaria e dall'entità delle necessità di Assistenza temporanea.

ESEMPIO: se si riceve una somma forfettaria di \$ 4.750 e si aveva un reddito di \$ 250, per un totale di \$ 5.000 e se si hanno \$ 500 in risorse conteggiabili, è possibile trattenere \$ 1.500 (\$ 2.000 di limite delle risorse meno \$ 500 di risorse). Tale situazione rappresenta un accantonamento del limite delle risorse. Se non si consegna il resto (\$ 3.500) all'agenzia, tale cifra sarà utilizzata per valutare per quanto tempo non sarà possibile ricevere Assistenza temporanea. Se le necessità mensili di Assistenza temporanea sono 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.

NOTA: Se si ricevono Benefici di Assistenza per l'infanzia, alcuni pagamenti di somme forfettarie incideranno sull'ammissibilità all'Assistenza per l'infanzia o sull'importo dei Benefici di Assistenza per l'infanzia. Occorre informare immediatamente il proprio operatore riguardo a tutti i pagamenti di somme forfettarie.

ECCEZIONI

Il beneficiario e qualsiasi persona rientrante nella sua pratica nel 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 beneficiario deve fornire la documentazione secondo cui ha utilizzato parzialmente o integralmente la somma forfettaria per le seguenti risorse esenti:
 - per acquistare 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 aprire uno o più conti bancari distinti, esenti dal limite delle risorse di Assistenza temporanea, ad esempio un conto per l'acquisto della prima auto o per la sostituzione dell'auto, 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 acquistare un terreno di sepoltura esente dal limite delle risorse di Assistenza temporanea; oppure
 - per acquistare un contratto per funerale in buona fede (importo massimo \$ 1.500) esente dal limite delle risorse di Assistenza temporanea.

Se si utilizza il resto della somma forfettaria entro 90 giorni dal ricevimento e ci viene fornita la documentazione secondo cui 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 ammissibile. Per eventuali chiarimenti 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: Se il dipartimento locale dei servizi sociali stabilisce che il beneficiario non ha utilizzato alcune di tali risorse esenti (accantonamenti) per gli scopi a cui sono destinati (vale a dire, in un secondo momento chiude o toglie i fondi e non utilizza tali conti bancari per gli scopi per cui essi sono stati accantonati, oppure se il beneficiario converte altrimenti in liquidità i terreni per sepoltura o i contratti per funerale, ecc.) il dipartimento locale dei servizi sociali può considerare l'assistenza accordata come un pagamento eccessivo.

- Accade qualcosa che incrementerebbe l'Assistenza temporanea, se il beneficiario stesse ancora ricevendo l'Assistenza temporanea. Ad esempio, l'affitto aumenta o insorge una necessità speciale, ad esempio una gravidanza.
- Il pagamento di somma forfettaria è stato utilizzato parzialmente o integralmente per un motivo che non è stato possibile evitare. Ne sono esempi: la famiglia affronta un'emergenza, le spese del nucleo familiare (ad esempio per carburante o sistemazione abitativa) sono risultate elevate in modo inconsueto oppure si subisce un furto di denaro.
- Durante il periodo di inammissibilità all'Assistenza temporanea, un componente della famiglia riceve e paga assistenza medica che sarebbe stata coperta dal programma di Assistenza medica.

Se il dipartimento locale dei servizi sociali rileva che il beneficiario possiede beni conteggiabili o che potrebbe ricevere un pagamento di somma forfettaria, può imporre un vincolo sulla proprietà o sul pagamento di somma forfettaria. Ciò significa che prima che il beneficiario riceva denaro proveniente dalla proprietà o dal pagamento di 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 ricevuto. Potrebbero essere imposti vincoli anche su liquidazioni di 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 alimentari 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'ammissibilità di chi sta ricevendo Assistenza medica. Il beneficiario deve informare immediatamente il proprio operatore su eventuali pagamenti di somme forfettarie ricevuti.

6. DOVERI RELATIVI ALLA PROPRIA COMMON BENEFIT IDENTIFICATION CARD (CBIC)

Per accedere al denaro in contanti dell'Assistenza temporanea o ai Benefici in Buoni alimentari occorrerà una Carta di identità prestazioni comuni (CBIN - Common Benefit Identification Card) e un numero di identificazione personale (PIN - Personal Identification Number). La CBIC e il PIN avranno la funzione della propria firma, quando si accede ai benefici.

Spetta al beneficiario tenere traccia dei propri saldi di conto. Se il beneficiario sospetta che, a sua insaputa, qualcuno abbia avuto accesso ai suoi conti, deve rivolgersi alla linea diretta dell'Assistenza clienti EBT per disabilitare la CBIC. Dopo aver provveduto in tal modo, dovrà contattare il proprio operatore per ricevere una carta sostitutiva.

Il beneficiario sarà ritenuto responsabile dei contanti e dei Benefici in Buoni alimentari a cui si accede tramite la sua carta CBIC e il suo PIN. Se qualcun altro utilizza la Carta di identificazione prestazioni comuni (CBIC - Common Benefit Identification Card) e il PIN del beneficiario per accedere al suo conto, non saranno rilasciati benefici sostitutivi, anche se il beneficiario contesterà di non aver ricevuto tali benefici.

Il beneficiario ha l'obbligo di conservare la segretezza del suo Numero di identificazione personale (PIN - Personal Identification Number). 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 PIN, neanche a persone che dichiarano di far parte del dipartimento locale dei servizi sociali e affermano di aver bisogno dell'informazione. **NESSUNO DEL dipartimento locale dei servizi sociali DEVE MAI CHIEDERE IL NUMERO PIN DEI BENEFICIARI.**

Se la carta di identificazione prestazioni comuni (CBIC - Common Benefit Identification Card) viene smarrita, rubata o danneggiata, occorre rivolgersi all'Assistenza clienti, al numero 1-888-328-6399. Per ottenere la sostituzione della carta, occorre rivolgersi all'operatore che si occupa dell'ammissibilità. L'uso non corretto o improprio della carta (ad esempio la vendita) può determinare 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 attraverso trattenuta/restituzione; e/o
- un procedimento giudiziario

Nel caso si dimenticasse il proprio Numero di identificazione personale (PIN - Personal Identification Number), è possibile rivolgersi all'Assistenza clienti, al numero 1-888-328-6399, per selezionare un nuovo PIN. Il beneficiario può selezionare un nuovo

PIN anche di persona presso l'ufficio del suo dipartimento locale dei servizi sociali, oppure può chiedere al suo operatore di ricevere per posta il suo PIN corrente da parte del fornitore di Electronic Benefit Transfer.

Il beneficiario deve mostrare la sua carta CBIC anche per accedere ai servizi di Assistenza medica. Per accedere ai servizi Family Health Plus, occorre servirsi della carta inviata dal gestore del piano sanitario prescelto.

7. DOVERI DI ACCEDERE AI PROPRI BENEFICI IN BUONI ALIMENTARI

Se si ricevono i Benefici in Buoni alimentari con Electronic Benefit Transfer (EBT - Sistema elettronico di trasferimento dei sussidi):

Se è stata approvata la richiesta di Benefici in Buoni alimentari, i benefici saranno emessi sul conto Benefici in Buoni alimentari dell'Electronic Benefit Transfer (EBT) ogni mese alla stessa data. Se il conto Benefici in Buoni alimentari dell'EBT non viene utilizzato per 365 giorni consecutivi, passerà in uno stato di annullamento. Ciò significa che gli eventuali Benefici in Buoni alimentari disponibili sul conto per almeno 365 saranno annullati (eliminati). I Benefici in Buoni alimentari annullati non sono sostituibili.

8. DOVERE DI RESTITUIRE I PAGAMENTI ECCESSIVI DI BENEFICI

Per Assistenza temporanea:

L'eventuale Assistenza temporanea ricevuta in misura maggiore del dovuto (pagamento eccessivo), deve essere rimborsata. Se la pratica è attiva, tratteremo l'importo del pagamento eccessivo dai successivi Benefici in Buoni alimentari. Se la pratica di Assistenza temporanea è stata chiusa, il dipartimento locale dei servizi sociali contatterà il beneficiario per ottenere il rimborso dell'importo dovuto.

Per Assistenza medica:

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

Per i Benefici in Buoni alimentari:

Gli eventuali Benefici in Buoni alimentari ricevuti in misura maggiore del dovuto (pagamento eccessivo) devono essere rimborsati. Se la pratica è attiva, tratteremo l'importo del pagamento eccessivo dai successivi Benefici in Buoni alimentari. Se la pratica è stata chiusa, il beneficiario potrebbe dover rimborsare il pagamento eccessivo attraverso gli eventuali Benefici in Buoni alimentari rimasti nel conto, oppure in contanti.

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

Tutti i Benefici in Buoni alimentari annullati saranno utilizzati per il rimborso del pagamento eccessivo. Se si presenta nuovamente la domanda per Benefici in Buoni alimentari senza aver rimborsato l'importo dovuto, nel caso di esito favorevole della domanda, i Benefici in Buoni alimentari saranno ridotti di conseguenza. Il beneficiario sarà informato in tale occasione dei benefici ridotti che riceverà.

Per Benefici di Assistenza per l'infanzia:

Gli eventuali Benefici di Assistenza per l'infanzia ricevuti in misura maggiore del dovuto dovranno essere rimborsati. Se la pratica è attiva, la quota genitore dei costi per il minore potrebbe essere aumentata, oppure l'importo dei benefici di Assistenza per l'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'ammissibilità in caso di nuova domanda.

9. DOVERI RIGUARDANTI L'OCCUPAZIONE

Per Assistenza temporanea:

In qualità di richiedente o beneficiario di Assistenza temporanea, si hanno i seguenti obblighi.

- Cercare costantemente un lavoro, anche se non si riceve un'assegnazione di lavoro, ed essere pronti a fornire le prove che si sta cercando un lavoro. Se per cercare un lavoro occorre Assistenza per l'infanzia, è necessario comunicarlo al proprio operatore.
- Accettare un impiego quando sia disponibile.
- Partecipare a una valutazione della propria capacità di lavorare e partecipare alle assegnazioni di attività di lavoro.

- Tranne nel caso in cui sia stata assunta una decisione di esenzione dalle attività di lavoro, è obbligatorio partecipare alle attività di lavoro assegnate dal dipartimento locale dei servizi sociali. È possibile che al beneficiario sia chiesto di sottoporsi a esame medico o di ottenere un certificato medico per partecipare all'assegnazione di attività di lavoro, oppure per verificare l'esistenza del problema medico che impedisce di lavorare.
- Se è stata assunta una decisione di esenzione dalla partecipazione ad attività di lavoro, è possibile che sia obbligatorio sottoporsi alle cure mediche o altri servizi per l'impiego al fine di ripristinare l'abilità al lavoro. Inoltre, è possibile che sia obbligatorio 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 beneficiario è stato temporaneamente esonerato da attività di impiego a causa di violenza domestica, deve incontrare l'operatore di collegamento sulla violenza domestica per decidere sulla prosecuzione dell'ammissibilità all'esonero.

Se non si rispettano i requisiti sopra indicati, al beneficiario o al suo nucleo familiare può essere negata l'Assistenza temporanea oppure possono essere ridotti i benefici di Assistenza temporanea del nucleo familiare.

Il beneficiario è considerato abile al lavoro e deve partecipare ad attività di lavoro a meno che il dipartimento locale dei servizi sociali abbia stabilito che il beneficiario:

- 1) è disabile, incapace, malato o infortunato in una misura che impedisce l'impegno in attività di lavoro;
- 2) non ha ancora compiuto sedici anni o ha già compiuto sessanta anni;
- 3) non ha compiuto diciannove anni e sta frequentando a tempo pieno una scuola secondaria, professionale o tecnica;
- 4) deve restare a casa a tempo pieno per assistere un componente 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 non oltre i tre mesi dalla nascita del bambino, a meno che il dipartimento locale dei servizi sociali non assuma una decisione di estensione dell'esenzione per un massimo di dodici mesi da conteggiare su tutta la propria vita;
- 7) non può partecipare a causa dell'assenza di assistenza per l'infanzia;
- 8) non può partecipare ed è stato esonerato dai requisiti di impiego a causa di violenza domestica, con esonero accordato da un operatore di collegamento sulla violenza domestica.

Sanzioni per mancato rispetto dell'assegnazione di lavoro nell'ambito dell'Assistenza temporanea:

Se il beneficiario non è esente dalla partecipazione in attività di lavoro e non rispetta i suddetti requisiti, al beneficiario e al suo nucleo familiare potrebbe essere negata l'Assistenza temporanea oppure potrebbero essere ridotti i benefici dell'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 rispettato 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 e le successive: 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 e le successive: 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 di lavoro, è possibile che la sovvenzione dell'Assistenza temporanea sia ridotta per un certo periodo. Se si ricevono sanzioni per tale motivo, la sanzione proseguirà fino a quando il beneficiario non sarà disponibile a conformarsi ai 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, in se stesso, non indica che il beneficiario riceverà la sanzione.)

Per i Benefici in Buoni alimentari:

A meno di un'esenzione dai requisiti di registrazione come abile al lavoro, il richiedente o beneficiario di Benefici in Buoni alimentari, in quanto tale, deve:

- accettare un posto di lavoro o procedere quando gli venga indicata una posizione vacante effettiva 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 di attività di lavoro.

Se non si rispettano i requisiti sopra elencati, è possibile perdere i Benefici in Buoni alimentari.

Il richiedente o beneficiario viene ritenuto registrato come abile al lavoro e gli viene chiesto di adempiere ai requisiti della registrazione al lavoro a meno che il funzionario dei servizi sociali non abbia stabilito che il richiedente o beneficiario

- non ha ancora compiuto sedici anni o ha già compiuto sessanta 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 TANF (Assistenza temporanea finanziata a livello federale). Se si è assegnati a un'esperienza lavorativa TANF, questa esenzione dai requisiti di lavoro relativa a Benefici in Buoni alimentari 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 alimentari non è applicabile;
- è responsabile dell'assistenza a una persona incapace;
- è un richiedente o beneficiario di Prestazioni assicurative per disoccupazione (Unemployment Insurance Benefits) e deve registrarsi per il lavoro nell'ambito del processo riguardante il sussidio di disoccupazione;
- partecipa con regolarità a un programma di trattamento e riabilitazione per problemi di droga e il funzionario del dipartimento locale dei servizi sociali stabilisce che la persona 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 - Supplemental Security Income) e di Benefici in Buoni alimentari in base alle disposizioni di elaborazione congiunta, fino a quando non ne sarà stabilita l'ammissibilità 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 (SS); oppure
- ha 16 o 17 anni e non è il capofamiglia familiare oppure frequenta una scuola o un programma di formazione professionale almeno a metà tempo.

Sanzioni per mancato rispetto dell'assegnazione di lavoro nell'ambito dei Benefici in Buoni alimentari:

Se il beneficiario non è esente dalla partecipazione in attività di lavoro e non rispetta i suddetti requisiti, potrebbe perdere i Benefici in Buoni alimentari. La durata della perdita dei benefici dipenderà dal numero di volte che non è stato rispettato l'obbligo.

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

Altri requisiti per i beneficiari che rientrano nella categoria di Adulti abili al lavoro senza persone a carico (ABAWD - Able-Bodied Adults without Dependents)

A chi è registrato come abile al lavoro potrebbe essere chiesto di rispettare altri requisiti di ammissione per i Buoni alimentari, a meno 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 il quale sia inserito nei buoni alimentari e comprenda un componente al di sotto dei 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 è esente in base alle tre suddette motivazioni, avrà diritto al ricevere Benefici in Buoni alimentari solo per tre mesi ogni 36 mesi, a meno che:

- stia lavorando almeno per 80 ore al mese; oppure

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

Se una persona desidera continuare a ricevere Benefici in Buoni alimentari oltre il limite di tre mesi, il dipartimento locale dei servizi sociali dovrà rendergli disponibile un lavoro di qualificazione o un'opportunità di formazione. Si invita a rivolgersi al proprio operatore per discutere sulle opportunità di lavoro e formazione disponibili.

Se il beneficiario ha perso il diritto ai Benefici in Buoni alimentari per non aver adempiuto ai requisiti sopra riportati per tre o più mesi durante i quali ha ricevuto Benefici in Buoni alimentari, potrebbe ricominciare a ricevere Benefici in Buoni alimentari, se altrimenti ammissibile, dopo aver adempiuto ai requisiti per 30 giorni o dimostrato che li rispetterà entro 30 giorni dalla data della domanda di Benefici in Buoni alimentari. Tale persona dovrà continuare a lavorare o a partecipare a un programma di lavoro, per poter continuare a ricevere Benefici in Buoni alimentari.

Dopo aver riacquisito il diritto a Benefici in Buoni alimentari lavorando o partecipando a un programma, se si perde il lavoro o non si può partecipare al programma assegnato, è possibile essere ammessi a ricevere Benefici in Buoni alimentari per un massimo di altri tre mesi nello stesso periodo di 36 mesi senza lavorare o partecipare a un programma di lavoro.

Per Assistenza medica:

Assistenza medica non prevede requisiti di occupazione. Tuttavia, per l'ammissione al Medicaid Buy-In Program for Working People with Disabilities, occorre essere impegnati in un lavoro.

10. DOVERI RIGUARDANTI L'ASSISTENZA PER L'INFANZIA

Spetta al beneficiario **cercare e scegliere** un assistente per l'infanzia. Il beneficiario deve pagare puntualmente la quota famiglia del costo dei servizi Assistenza per l'infanzia.

Per i destinatari dell'Assistenza temporanea:

Se occorre assistenza per l'infanzia per poter partecipare ad attività di lavoro e non si riesce a trovare un assistente per l'infanzia, è necessario procedere come segue.

- Informare il proprio operatore su 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 si stanno adoperando per rintracciare un fornitore. Ciò significa che il beneficiario deve contattare o visitare tutti i fornitori indicati fino a quando riuscirà a scegliere un fornitore appropriato, accessibile, idoneo ed economicamente abbordabile.
- Se il beneficiario ha contattato tutti i fornitori indicati e non è ancora riuscito a scegliere una persona tra gli fornitori, deve informare l'operatore per iscritto su quali fornitori ha contattato e quando, accanto al motivo per cui non ha scelto nessuno tra loro. La motivazione deve essere compresa tra le seguenti:
 - Il fornitore non era disponibile nei giorni o negli orari necessari o non poteva occuparsi delle necessità particolari del bambino.
 - Il beneficiario non ha potuto recarsi dal fornitore in macchina o con i trasporti pubblici.
 - Il fornitore non si trovava entro il raggio di “ragionevole distanza” dalla propria abitazione o attività di lavoro. Ogni dipartimento locale dei servizi sociali attribuisce un significato diverso ai termini “ragionevole distanza”. Il dipartimento locale dei servizi sociali deve informare il beneficiario di cosa significhi “ragionevole distanza” nel distretto.
 - Gli amici, i parenti o i vicini considerati o contattati non erano idonei.
- Se viene dimostrata l'incapacità di trovare un fornitore, l'operatore deve proporre una scelta di due fornitori. Almeno una di tali scelte deve consistere in un assistente per l'infanzia dotato di licenza o registrazione 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 deve scegliere uno dei due o dimostrare perché non siano appropriati, accessibili, economicamente abbordabili o idonei.
- Il beneficiario deve continuare a cercare un assistente per l'infanzia e rivolgersi a tutti i nominativi durante il periodo di giustificazione dall'attività di lavoro.
- Se non può dimostrare di non essere riuscito a trovare un fornitore e che le due opzioni di fornitori proposte non sono appropriate, accessibili, economicamente accessibili o idonee, la sovvenzione in contanti dell'Assistenza temporanea sarà ridotta, se non si partecipa all'attività di lavoro.

11. DOVERI RIGUARDANTI IL MANTENIMENTO FIGLI E CONIUGI

Il richiedente o il beneficiario dell'Assistenza temporanea che riceve assistenza per l'infanzia deve cooperare con il dipartimento locale dei servizi sociali nell'accertamento della paternità e nella riscossione del mantenimento, con 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 richiedente o 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 sta presentando la domanda o ricevendo 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 si sta ricevendo un mantenimento con pagamento diretto senza un ordinanza di mantenimento o di paternità, occorre segnalare tale 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" (trasferimento da mantenimento figli) o dei pagamenti in eccesso di mantenimento. (**Consultare "I propri diritti", Sezione 10, Diritti riguardanti il Support Pass-Through (Trasferimento dedotto da mantenimento figli) e pagamenti eccessivi di mantenimento-Assistenza temporanea.**)

Anche dopo la chiusura della pratica di Assistenza temporanea, a volte il dipartimento locale dei servizi sociali avrà il diritto al mantenimento scaduto (**arretrati**). Ciò significa che il proprio dipartimento locale dei servizi sociali procederà legalmente per riscuotere tali pagamenti.

In quanto richiedente o beneficiario di **Assistenza temporanea**, si ha l'obbligo di cooperare con l'Unità per l'esecuzione forzata del mantenimento 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 (**"rivendicazione di causa valida"**), occorre informarne il dipartimento locale dei servizi sociali.

Il dipartimento locale dei servizi sociali accetterà la **"rivendicazione di causa valida"** se:

- è probabile che la cooperazione con l'Unità per l'esecuzione forzata del Unità per la riscossione del mantenimento figli causi danni fisici o psicologici a se stessi o ai propri figli;
- il bambino è nato da una gravidanza dovuta a un incesto o uno stupro;
- si sta lavorando con un'agenzia autorizzata per le adozioni per far adottare il bambino.

Sarà chiesto di fornire tutte le informazioni e/o la documentazione possibile sull'ex coniuge o il 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, oltre alle informazioni del tribunale correlate alle cause di paternità o mantenimento. Tali informazioni saranno utilizzate per:

- accertare la paternità di ciascun bambino illegittimo;
- ottenere il mantenimento figli dal genitore non affidatario di ciascun minore fino a quando ognuno 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 anche chiesto di recarsi, se necessario, presso l'ufficio per il mantenimento figli, per fornire informazioni o documentazione e in occasione di ogni procedimento giudiziario. Se si ritiene che il rispetto di qualsiasi dei suddetti requisiti metterà a rischio se stessi o i propri figli a causa di violenza domestica, è possibile essere ammessi a un esonero temporaneo dal requisito in oggetto. Per ottenere un esonero, occorre compilare il modulo di valutazione per la violenza domestica (Domestic Violence Screening Form) o comunicare al proprio operatore l'intenzione di vedere un operatore di collegamento sulla violenza domestica per una valutazione.

In assenza di una **"rivendicazione di causa valida"** per non cooperare con l'Unità per la riscossione del mantenimento figli, la sovvenzione dell'Assistenza temporanea sarà ridotta del 25% per ciascuna incidenza di inadempienza ed è possibile che l'eventuale Assistenza temporanea per i propri figli sia pagata a un'altra persona, denominata **"beneficiario cautelativo"**.

Chi non è d'accordo con una qualsiasi delle azioni del dipartimento locale dei servizi sociali riguardante la propria **"rivendicazione di causa valida"**, potrebbe chiedere una riunione e un'udienza imparziale (**Consultare "I propri diritti", Sezione 5 "Riunioni e udienze imparziali"**.)

COOPERAZIONE SUL MANTENIMENTO FIGLI - NON È UN REQUISITO PER OTTENERE IL SUPPORTO ASSISTENZA PER L'INFANZIA PER BASSO REDDITO

Per ricevere il supporto assistenza per l'infanzia, non è obbligatorio 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. Accanto ai guadagni del genitore affidatario, il mantenimento figli rappresenta la seconda fonte più ingente di reddito per le famiglie a basso reddito. Per il benessere della propria famiglia, è importante ottenere il reddito di mantenimento figli ed eventuali prestazioni di assistenza sanitaria per i figli da parte del genitore assente.

Ciascun distretto locale dei servizi sociali ha un'Unità per l'esecuzione forzata del mantenimento figli (CSEU - Child Support Enforcement Unit) che contribuirà all'accertamento della paternità dei figli. La CSEU assisterà nella redazione di una petizione presso il tribunale per la famiglia, finalizzata ottenere un'ordinanza di mantenimento basata sulle direttive sul mantenimento figli. È possibile che il mantenimento figli copra alcuni costi per l'assistenza per l'infanzia. Inoltre, la CSEU farà in modo di ottenere il mantenimento figli a cui si ha diritto e assisterà nella presentazione di una petizione presso il tribunale per la famiglia, per riscuotere il mantenimento non pagato. Su richiesta, la CSEU esaminerà l'ordinanza di mantenimento e, se ammissibile, applicherà un adeguamento al costo della vita all'importo del mantenimento figli.

Tali servizi sono disponibili indipendentemente dal fatto che il genitore non affidatario viva o meno nello Stato di New York. Sarà addebitata una commissione annuale di 25 dollari sui servizi, quando il beneficiario riceverà servizi per il mantenimento figli in qualsiasi anno, se non ha ricevuto Assistenza temporanea per famiglie in difficoltà e il mantenimento figli riscuoterà a favore del beneficiario almeno 500 dollari durante un periodo di 12 mesi, con decorrenza 1° ottobre di ciascun anno.

DEFERIMENTO E RISCOSSIONE DEL MANTENIMENTO FIGLI - AFFIDO

Se il richiedente o beneficiario lascia volontariamente il proprio figlio in affido, oppure se il figlio gli viene tolto e sistemato in affido e il richiedente o beneficiario è il genitore biologico, il patrigno o la matrigna, oppure il genitore adottivo, il richiedente o beneficiario deve 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 richiedente o beneficiario all'Unità per l'esecuzione forzata del mantenimento figli del distretto locale dei servizi sociali. Se non esistono circostanze del genere, il richiedente o beneficiario deve cooperare fornendo le informazioni richieste, comprese le informazioni sull'assicurazione sanitaria di terzi, nonché fornendo ogni documentazione necessaria. Inoltre ha l'obbligo legale di contribuire al costo dell'affido del proprio figlio.

Sono circostanze e condizioni che vietano che venga riferito il proprio nome per il mantenimento figli:

- (1) quando il funzionario competente dei servizi sociali stabilisce che tale segnalazione avrebbe effetti negativi sulla salute, la sicurezza o il benessere del minore per cui 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 dopo la cessazione dell'affido; oppure
- (2) quando il competente funzionario dei servizi sociali accetta l'abbandono di un bambino illegittimo da parte della madre o del padre, il genitore che abbandona il minore non deve essere segnalato all'Unità per l'esecuzione forzata del mantenimento 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 redatto 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 FIGLI - ASSISTENZA MEDICA

Quando il richiedente intende ottenere Assistenza medica per se stesso e presenta anche la domanda per un suo figlio minore di 21 anni, mentre l'altro genitore non vive con il minore stesso o non contribuisce alle fatture mediche del minore, il richiedente deve cooperare con l'Unità per la riscossione del mantenimento figli del dipartimento locale dei servizi sociali. Tale obbligo non è richiesto 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 richiedente ha l'obbligo di cooperare con l'Unità per la riscossione del mantenimento figli per cercare di ottenere il contributo del genitore non affidatario per pagare le fatture mediche del minore e, se il bambino è illegittimo, per accertare la paternità.

Il richiedente ha l'obbligo di procedere in giudizio esclusivamente per il contributo per spese mediche. Il richiedente non ha l'obbligo di procedere in giudizio o di cedere al dipartimento locale dei servizi sociali i suoi diritti al mantenimento in contanti proveniente da un genitore non affidatario. Se il richiedente sta presentando la domanda di Assistenza medica per il proprio figlio, l'ammissibilità del minore non sarà influenzata dalla mancata cooperazione del richiedente nell'accertamento della paternità.

Il richiedente deve trasferire il suo diritto alla riscossione del denaro per fatture mediche o assicurazione sanitaria al dipartimento locale dei servizi sociali. Il richiedente deve inoltre cooperare con il dipartimento per ottenere l'assicurazione sanitaria e il denaro per fatture mediche dalle persone legalmente responsabili per il richiedente stesso e i suoi figli.

In quanto richiedente o beneficiario di Assistenza medica, si ha l'obbligo di cooperare con l'Unità per l'esecuzione forzata del mantenimento figli **a meno** di avere una valida ragione per non farlo. Se si ritiene di avere una valida ragione per non cooperare ("**rivendicazione di causa valida**") occorre informarne il dipartimento locale dei servizi sociali. Il dipartimento locale dei servizi sociali accetterà la "**rivendicazione di causa valida**" se:

- è probabile che la cooperazione con l'Unità per l'esecuzione forzata del Unità per la riscossione del mantenimento figli causi danni fisici o psicologici a se stessi o ai propri figli;
- il bambino è nato da una gravidanza dovuta a un incesto o uno stupro; oppure
- si sta lavorando con un'agenzia autorizzata per le adozioni per far adottare il bambino.

Sarà chiesto di fornire tutte le informazioni e/o la documentazione possibile sul genitore non affidatario 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, oltre alle informazioni del tribunale correlate alle cause di paternità o mantenimento.

Tali informazioni saranno utilizzate per:

- accertare la paternità di ogni bambino illegittimo per cui si sta presentando la domanda o si riceve Assistenza medica, se il bambino ha compiuto almeno due mesi; oppure
- ottenere l'assicurazione sanitaria o il denaro per le fatture mediche dal genitore non affidatario di ciascun minore fino a quando il minore avrà compiuto 21 anni.

Al beneficiario sarà anche chiesto di recarsi, se necessario, presso l'ufficio per il mantenimento figli, per fornire informazioni o documentazione e in occasione di ogni procedimento giudiziario.

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

DISINTERESSE AL MANTENIMENTO FIGLI - ASSISTENZA MEDICA

In generale, i primi \$ 50,00 del mantenimento figli corrente riscosso ogni mese non è conteggiato 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, non viene conteggiato un terzo di ogni pagamento per il mantenimento che il minore riceve dal genitore assente.

SUPPORTO PER SE STESSI

Il richiedente ha l'obbligo di cooperare nel procedere per ottenere il contributo per spese mediche da un coniuge assente o, ove applicabile, da un ex coniuge. Il richiedente ha l'obbligo di informarci se un coniuge o ex-coniuge sia o possa essere obbligato a contribuire al pagamento delle proprie fatture mediche o a fornirgli una copertura assicurativa sanitaria. Il richiedente deve procedere in tal modo, a meno che sia una donna incinta, entro due mesi dal mese in cui si è conclusa la gravidanza o abbia una "**valida causa**" per non cooperare.

Chi non è d'accordo con una qualsiasi delle azioni del dipartimento locale dei servizi sociali riguardante la propria "rivendicazione di causa valida", può chiedere una riunione e un'udienza imparziale. (Consultare "I propri diritti", Sezione 5 "Riunioni e udienze imparziali".)

12. DOVERE DI ADEMPIERE AI REQUISITI DELL'ALCOHOL AND SUBSTANCE ABUSE SCREENING PER L'ASSISTENZA TEMPORANEA

Tutti i richiedenti adulti e capofamiglia e i beneficiari di Assistenza temporanea devono compilare il questionario Alcoholism and Substance Abuse Screening (Controllo sull'abuso di alcol e sostanze stupefacenti). Dopo la compilazione del questionario, al richiedente o beneficiario potrebbe essere chiesto di recarsi da un Consulente accreditato sull'alcolismo e l'abuso di sostanze stupefacenti (CASAC - Credentialed Alcoholism and Substance Abuse Counselor) per una valutazione formale sulla presenza o meno di problemi di abuso di alcol o sostanze stupefacenti. Dopo aver compiuto la valutazione, il dipartimento locale dei servizi sociali stabilirà l'eventuale trattamento obbligatorio. Se viene deciso di imporre un programma di trattamento, il richiedente o il beneficiario deve firmare un modulo di consenso relativo alla divulgazione delle informazioni sul trattamento e deve documentare il suo rispetto dei progressi previsti dal trattamento al dipartimento locale dei servizi sociali.

Se si ritiene che il rispetto dei requisiti di valutazione o trattamento per abuso di alcol o sostanze stupefacenti metterà a rischio se stessi o i propri figli a causa di violenza domestica, è possibile essere ammessi a un esonero temporaneo dal requisito in oggetto. Per ottenere un esonero, occorre compilare il modulo di valutazione per la violenza domestica (Domestic Violence Screening Form) o comunicare al proprio operatore l'intenzione di vedere un operatore di collegamento sulla violenza domestica per una valutazione.

Se non si partecipa al processo di controllo o valutazione o non si firma il modulo di consenso al rilascio di informazioni dedotte dal programma di trattamento, non si potrà essere ammessi all'Assistenza temporanea e la sovvenzione dell'Assistenza temporanea per la propria famiglia sarà ridotta. Il programma Assistenza rete di sicurezza fornirà benefici a tutti i componenti del nucleo familiare altrimenti idonei.

Se il richiedente o beneficiario

- non partecipa o non completa il trattamento imposto;
- non documenta il rispetto del trattamento; oppure
- non si sottopone al programma di trattamento che il distretto dei servizi sociali ha ritenuto idoneo;

potrà ricevere sanzioni rispetto al ricevimento di Assistenza temporanea. Inoltre, se abbandona un programma di trattamento residenziale prima del completamento, non riceverà alcun assegno per necessità personali (PNA - personal needs allowance) che sia stato maturato durante il periodo in cui partecipava al programma di trattamento.

13. DOVERE DI COMPIERE L'ALCOHOL AND SUBSTANCE ABUSE SCREENING PER L'ASSISTENZA MEDICA

Determinati richiedenti o 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 devono adempiere a questi 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 con nessun altro figlio nel nucleo familiare; un patrigno/una matrigna senza figli suoi nel nucleo familiare nel caso in cui anche il genitore biologico faccia parte del nucleo familiare; una persona singola; oppure una coppia senza figli.

Le persone che richiedono o ricevono Family Health Plus o il programma Family Planning Benefit non hanno l'obbligo di partecipare al controllo sull'abuso di alcol e sostanze stupefacenti.

14. DOVERI RIGUARDANTI L'UTILIZZO DI FORNITORI DELL'ASSISTENZA MEDICA

Prima di ricevere cure mediche, è obbligatorio verificare che il medico, il farmacista o altra persona 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 richiedente ha necessità di cure mediche dopo aver presentato la domanda per Assistenza medica ma prima di aver ottenuto la carta di identificazione prestazioni comuni (CBIC - Common Benefit Identification Card), occorre verificare che il fornitore accetti l'Assistenza medica. Se il richiedente deve pagare una fattura dopo aver presentato la richiesta MA prima di aver ottenuto la CBIC, possiamo pagare la fattura esclusivamente se viene giudicato ammissibile all'Assistenza medica e il fornitore accetta l'Assistenza medica.

Quando al richiedente sarà stata data l'approvazione per l'Assistenza medica, potrà inserirsi in un piano sanitario Medicaid Managed Care (Cure gestite Medicaid). In alcune contee, è possibile che sia obbligatorio inserirsi in un piano. Il dipartimento locale dei servizi sociali informerà sulla necessità o meno di iscriversi e sulle opzioni di piano. Se si ha un medico che si desidera continuare a vedere, occorrerà verificare se rientra nel piano sanitario Medicaid Managed Care prescelto. Inserendosi in un piano sanitario Medicaid Managed Care, si otterrà una tessera di assicurazione sanitaria fornita dal piano stesso.

Per accedere ai benefici dell'Assistenza medica Benefits, occorre utilizzare la propria CBIC. Anche con l'inserimento in un piano sanitario Medicaid Managed Care, occorrerà comunque utilizzare la carta CBIC per alcuni servizi, ad esempio il servizio farmaceutico. È importante servirsi della CBIC in modo responsabile, quando si utilizza per ottenere cure mediche.

Se si è ammissibili per Family Health Plus, è obbligatorio ricevere tutte le cure sanitarie dal piano di cure gestite selezionato. Se si riceve un'altra tessera di piano sanitario per i servizi di pianificazione familiare, tale tessera sarà utilizzata solo per la pianificazione familiare.

Chi abusa dell'Assistenza medica, viene inserito nel **Programma di limitazione beneficiario (RRP - Recipient Restriction Program)**. Tale programma limita l'elenco di fornitori di Assistenza medica da cui si ricevono 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 di riportano alcuni motivi per cui potrebbe venire limitata la scelta di Assistenza medica.

- Il beneficiario sta ricevendo cure da vari medici per lo stesso problema.
- Il beneficiario sta ricevendo cure mediche con una frequenza maggiore del necessario.
- Il beneficiario sta utilizzando medicine soggette a prescrizioni mediche in un modo pericoloso per la sua salute.

Chi è inserito nel **Programma di limitazione beneficiario** può chiedere di cambiare il proprio unico fornitore di Assistenza medica ogni tre mesi, oppure prima in presenza di una ragione valida.

Di seguito si elencano alcune ragioni considerate valide.

- Il beneficiario o il suo fornitore di Assistenza medica si trasferisce ed è difficile raggiungerne la sede.
- Il fornitore di Assistenza medica non accetta più l'Assistenza medica.
- Il fornitore di Assistenza medica non desidera vedere 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 per una seconda volta, la limitazione sarà valida per un ulteriore periodo di 3 anni. Se l'abuso dell'Assistenza medica avviene di nuovo, la limitazione durerà sei anni.

15. DOVERI DI RICERTIFICAZIONE

Le normative federali e statali prevedono che la pratica del beneficiario sia riesaminata, per verificare che stia ricevendo tutti gli aiuti che dovrebbe. Questo riesame è denominato Ricertificazione o Rinnovo.

Al beneficiario saranno poste molte delle stesse domande per stabilire se le sue circostanze siano variate. Per eventuali chiarimenti o per assistenza nella compilazione di qualsiasi modulo, è possibile chiedere aiuto.

Chi non si presenta a un colloquio obbligatorio senza comunicarne le motivazioni al proprio operatore, potrebbe subire la chiusura della pratica. Di conseguenza, occorre assolutamente comunicare la motivazione all'operatore. Se la ragione è valida, la pratica non sarà chiusa. Ad esempio, essere malati nel giorno del colloquio rappresenta una ragione valida. 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 saranno ridotti o interrotti.

Al beneficiario non sarà richiesto di partecipare a un colloquio personale per rinnovare l'Assistenza medica o il Supporto Assistenza per l'infanzia. Le persone che ricevono soltanto Assistenza medica oppure soltanto Supporto Assistenza per l'infanzia riceveranno un pacchetto per il rinnovo per posta, con 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 alimentari e Assistenza medica oppure Benefici in Buoni alimentari e Supporto per Assistenza all'infanzia, il colloquio per i Buoni alimentari potrebbe anche servire per il rinnovo Medicaid o per il rinnovo del Supporto Assistenza per l'infanzia.

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

Chi non ha ancora compiuto 18 anni, è un genitore non sposato, si occupa di un figlio e non ha figli con meno di dodici settimane, deve adoperarsi per ottenere un diploma di scuola superiore o equipollente (se non ha completato la scuola superiore), oppure deve partecipare a un programma di istruzione alternativo approvato dal suo operatore.

Se si ritiene che il rispetto degli obblighi scolastici dei minorenni metterà a rischio se stessi o i propri figli a causa di violenza domestica, è possibile essere ammessi a un esonero temporaneo dal requisito in oggetto. Per ottenere un esonero, occorre compilare il modulo di valutazione per la violenza domestica (Domestic Violence Screening Form) o comunicare al proprio operatore l'intenzione di vedere un operatore di collegamento sulla violenza domestica per una valutazione.

Se il richiedente o 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 del bambino, il dipartimento locale dei servizi sociali deciderà se l'attuale organizzazione di vita è appropriata. Se non lo è, il dipartimento locale dei servizi sociali contribuirà a trovare un'altra sistemazione appropriata.

Tali regole non si applicano all'Assistenza medica.

17. I PROPRI DOVERI RIGUARDANTI LA SISTEMAZIONE ABITATIVA TEMPORANEA SE SI È SENZATETTO

Se occorre Assistenza abitativa temporanea (Temporary Housing Assistance) perché si è senzatetto, è molto importante leggere questo testo!

Il richiedente potrebbe non ricevere Assistenza abitativa temporanea se non rispetta alcune regole importanti.

A volte, se si perde l'Assistenza abitativa temporanea per non aver seguito le regole, è possibile riottenere tale aiuto immediatamente se si seguono tali regole.

In altri casi, se si perde l'Assistenza abitativa temporanea, è possibile che non si possa riottenerla per un periodo, anche se si accetta di seguire le regole. La durata del periodo per cui si potrebbe perdere l'Assistenza abitativa temporanea dipenderà sulla regola violata.

Di seguito si riportano alcune regole da seguire per evitare di perdere gli aiuti dell'Assistenza abitativa temporanea.

- Il richiedente deve cooperare con il personale del dipartimento locale dei servizi sociali per determinare se è ammissibile all'assistenza abitativa di emergenza.
- È possibile che sia chiesto al richiedente di incontrare il personale del dipartimento locale dei servizi sociali o una persona nominata dal dipartimento locale dei servizi sociali per contribuire a formulare un Piano di vita indipendente (Independent Living Plan). Se viene formulato un Piano di vita indipendente per il richiedente, quest'ultimo riceverà una copia del piano stesso. Il Piano di vita indipendente illustrerà le regole da seguire.

- Il richiedente deve cercare attivamente una sistemazione abitativa permanente e non deve rifiutare in modo irragionevole una sistemazione abitativa permanente offerta dal personale del dipartimento locale dei servizi sociali.
- Il richiedente deve comportarsi in modo da non interferire con il regolare funzionamento della Struttura residenziale temporanea (Temporary Housing Facility) dove soggiorna. Il richiedente non deve compiere atti che danneggino la salute o la sicurezza di alcuno.

È importante sapere che se non si rispettano le regole, il richiedente e la sua famiglia potrebbero perdere l'ammissibilità all'Assistenza abitativa temporanea per un certo periodo!

Il richiedente dovrà anche rispettare tutti gli altri requisiti di ammissibilità per ricevere l'Assistenza temporanea, ad esempio adempiere ai requisiti relativi all'impiego. Se il richiedente non adempie a questi ulteriori requisiti dell'Assistenza temporanea e non ha una valida ragione per non adempiere, potrebbe essere sottoposto a sanzioni o perdere l'ammissibilità all'Assistenza temporanea, a seconda del requisito a cui non ha adempiuto. La perdita dell'ammissibilità relativa a una sovvenzione di Assistenza temporanea renderà inammissibile il richiedente e la sua famiglia all'Assistenza abitativa temporanea. Le sanzioni che determineranno una riduzione della sovvenzione potrebbe anche determinare la perdita della Sistemazione abitativa temporanea (Temporary Housing) se la sovvenzione non raggiunge il denaro sufficiente per pagare la Sistemazione abitativa temporanea.

18. DOVERE DI PRESENTARE DOMANDA PER SUPPLEMENTAL SECURITY INCOME (SSI)

Se una persona ha un problema medico che le impedisce di lavorare **potrebbe** essere obbligata a presentare la richiesta di Rendite previdenziali integrative (SSI - Supplemental Security Income).

Se tale persona ha un problema medico fisico o mentale o un problema talmente grave da impedirgli di lavorare, deve comunicare tale informazione al suo operatore. Se l'operatore è d'accordo sul fatto che il problema medico potrebbe impedirle di lavorare, **richiederà** alla persona stessa di presentare la domanda per SSI presso l'Amministrazione della sicurezza sociale (Social Security Administration).

Ciò significa che:

- la persona deve presentare la domanda per SSI;
- la persona deve cooperare in relazione a tutti i requisiti relativi a SSI;
- la persona non può ritirare una domanda SSI in fase di elaborazione mentre riceve l'Assistenza temporanea.
- Se la domanda SSI viene respinta, è obbligatorio ricorrere contro il diniego a meno che il proprio operatore non dica che non sia necessario presentare un ricorso.

Se la persona in oggetto non soddisfa tali requisiti, non sarà ammissibile all'Assistenza temporanea.