

Conosci i tuoi diritti Assistenza linguistica al NYSDOL

I **documenti importanti** forniti dal Dipartimento del Lavoro dello Stato di New York (New York State Department of Labor) sono distribuiti in cinese, creolo haitiano, coreano, italiano, russo e spagnolo. I materiali potrebbero essere disponibili anche in altre lingue. Vengono forniti **servizi di interpretariato** in più di 200 lingue.

Che cosa aspettarsi da una visita al Dipartimento del Lavoro?

Ogni ufficio del Dipartimento del Lavoro dello Stato di New York aperto al pubblico deve fornire servizi di interpretariato completamente gratuiti. Tra questi sono compresi i Centri per l'impiego dello Stato di New York.

Presso l'ufficio locale deve essere affisso e ben visibile un poster dal titolo **Language Identification Tool**. Sul poster c'è scritto "Puntare sulla propria lingua. Un interprete sarà chiamato. Il servizio è gratuito" in più di trenta lingue.

Se non vedi il poster Language Identification Tool nell'ufficio locale, chiedi dove si trova.

L'assistenza linguistica offerta al Dipartimento del Lavoro è stata utile?

Vuoi comunicarci che forma di assistenza hai ricevuto dal nostro personale? Inviaci una e-mail all'indirizzo DIPA@labor.ny.gov o chiama la Divisione per le politiche e gli affari sull'immigrazione al numero (877) 466-9757.

Chi controlla i servizi?

Ogni azienda ha un coordinatore che supervisiona l'accesso ai servizi linguistici offerti al pubblico dall'agenzia. Le informazioni per contattare il coordinatore dell'assistenza linguistica del Dipartimento del Lavoro sono:

Coordinatore dell'assistenza linguistica: Eric Denk
Tel. ufficio: (607) 778-2836
Cellulare: (607) 205-5491
E-mail: Eric.Denk@labor.ny.gov
Fax: (212) 775-3389

Indirizzo postale:
 171 Front Street
 Binghamton NY 13905





Accesso ai servizi nella propria lingua: Modulo di reclamo

È consuetudine dello Stato di New York adottare ogni misura ragionevole per superare le barriere linguistiche nei servizi e programmi pubblici.

Per farlo, ci proponiamo di: 1) Parlarvi nella vostra lingua e 2) Fornire i moduli e i documenti essenziali nelle sei lingue più comunemente parlate oltre all'inglese.

I commenti che fornirete in questo modulo ci aiuteranno a conseguire questi obiettivi. **Ogni informazione è riservata.**

Compilate in stampatello e firmate il modulo usando una penna con inchiostro nero. Quindi inviatelo a uno dei recapiti sopra indicati (posta, fax o e-mail).

Persona che presenta il reclamo: Numero di identificazione reclamante, se disponibile: _____

Nome: _____ Cognome: _____

Indirizzo: _____

Città o comune: _____ Stato: _____ Codice postale: _____

Lingua preferita: _____ Indirizzo e-mail, se disponibile: _____

Tel. abitazione: _____ Altro telefono: _____

Qualcun altro vi sta aiutando a compilare questo modulo? Sì No Se "Sì", includere il suo:
 Nome: _____ Cognome: _____

Qual è stato il problema? Spuntare tutte le caselle pertinenti e fornire una descrizione.

Non mi è stato offerto un interprete

Ho chiesto un interprete ma mi è stato negato

L'interprete/gli interpreti o il traduttore/i traduttori non era/erano molto preparato/i (fornire i nomi, se noti)

L'interprete/gli interpreti ha/hanno fatto commenti sgarbati o inappropriati

I servizi hanno richiesto troppo tempo (spiegare di seguito)

I moduli o le comunicazioni mi sono stati forniti in una lingua che non comprendo (elencare di seguito i documenti richiesti)

Non ho potuto usufruire di servizi, programmi o attività (spiegare di seguito)

Altro (spiegare di seguito)

Quando si è verificato il problema? Data (MM/GG/AAAA): _____ Ora: _____ AM PM

Dove si è verificato il problema? _____

Descrivete quanto è accaduto. Siate precisi. All'occorrenza, aggiungete altre pagine. Scrivete in stampatello il vostro nome su ciascun foglio. Elencate la lingua, i servizi e i documenti necessari. Includete nome, indirizzo e numero di telefono delle persone coinvolte, se noti.

Avete già presentato reclamo a qualcuno del Dipartimento/dell'Agenzia? A chi e qual è stata la risposta? Siate precisi.

Certifico che la presente dichiarazione è vera e accurata per quanto di mia conoscenza.

Firma: _____ **Data** (MM/GG/AAAA): _____
 (Persona che presenta il reclamo)

Non scrivere in questo riquadro. Riservato all'ufficio

Date: _____ Reviewer: _____
 Resolution: _____