



Modulo di reclamo per l'accesso alla lingua

La politica di accesso linguistico dello Stato di New York richiede ad alcune agenzie rivolte al pubblico di offrire servizi di interpretariato in qualsiasi lingua e di tradurre documenti importanti almeno nelle dodici lingue non inglesi più comuni nello Stato. Se ha avuto problemi con i servizi di accesso linguistico della nostra agenzia, può compilare e inviare questo modulo di reclamo utilizzando le informazioni di contatto fornite sopra. **Tutte le informazioni personali contenute nel suo reclamo saranno mantenute riservate.**

1. Denunciante

Nome: _____ Cognome: _____ Codice postale: _____

Preferisco non fornire il mio nome. (Le ricordiamo che se non ci fornisce informazioni di contatto, non saremo in grado di informarla sulle misure che stiamo adottando per rispondere al suo reclamo).

Lingua/e preferita/e: _____

Numero di telefono: (____) ____ - _____ Indirizzo e-mail: _____

Qualcun altro la sta aiutando a presentare questo reclamo? Sì No

Se 'Sì', includa le informazioni di contatto

Nome: _____ Cognome: _____

Indirizzo e-mail e/o numero di telefono

Indirizzo e-mail: _____ Numero di telefono: (____) ____ - _____

2. In quale lingua (o lingue) ha avuto bisogno di servizi? _____

3. Qual era il problema? (Selezioni tutte le caselle che si applicano e spieghi di seguito)

Non mi è stato offerto un interprete

Ho chiesto un interprete e mi è stato negato.

Le competenze dell'interprete non erano buone (includere i loro nomi nella sezione 5 qui sotto, se conosciuti)

L'interprete ha fatto commenti scortesi o inappropriati.

Ho aspettato troppo a lungo per avere un interprete

Non mi sono stati consegnati moduli o avvisi in una lingua comprensibile (elencare i documenti necessari nella sezione 5 qui sotto).

Altro (fornisca spiegazioni) _____

Quando è avvenuto questo incidente? Se è successo più di una volta, indichi la data dell'incidente più recente.

Data (mm/gg/aaaa): ____ / ____ / ____ Ora: _____ AM PM

Quando è avvenuto questo incidente?

Al telefono Di persona (fornisca l'indirizzo): _____

Città/località: _____ Stato: _____ Codice postale: _____

4. Descriva quello che è successo:

(Sia specifico e fornisca il maggior numero di dettagli possibile. Se è successo più di una volta, includa ogni data/ora e descriva ogni incidente. Elenchi i servizi e i documenti a cui stava cercando di accedere. Includa i nomi, gli indirizzi e i numeri di telefono delle persone coinvolte, se conosciuti. Utilizzi pagine aggiuntive se necessario e scriva il suo nome su ogni foglio).

5. Ha presentato un reclamo a qualcuno del Dipartimento/Agenzia? Se sì, includa con chi ha parlato e qual è stata la loro risposta. (La preghiamo di essere specifico)

Nome in stampatello: _____ **Data (mm/gg/aaaa):** ____ / ____ / ____
(Persona che presenta il reclamo)

Do not write in this box. For office use only.
Date: ____ / ____ / ____ Reviewer: _____ Resolution: _____