

Office Use Only:	
LS ID	_____
LCM	_____
PV	_____
No PV	_____
Priority	_____
Taken by	_____
Date	___ / ___ / ___

Modulo di reclamo presso la Divisione per gli standard di lavoro destinato ai lavoratori agricoli

I lavoratori agricoli devono usare il presente modulo per esprimere reclami su retribuzioni non versate, trattenute illegali, integrazioni salariali, salario minimo, straordinari, assenza della pausa per i pasti, assenza del giorno di riposo, ecc.

Nota: il presente modulo è disponibile in lingue diverse dall'inglese. Chiunque lavori in un'azienda agricola nello Stato di New York può presentare un reclamo presso il Dipartimento del Lavoro dello Stato di New York. Risponda a tutte le domande relative alle parti correlate al suo reclamo. La completezza delle informazioni ci è utile nell'esame del reclamo e nella decisione di procedere nelle indagini. Restituisca il modulo compilato all'indirizzo sopra indicato.

Se le informazioni in nostro possesso non risulteranno sufficienti o se il reclamo risultasse non valido, la contatteremo. Per chiarimenti sulla compilazione del presente modulo, telefoni al numero (888) 469-7365.

Parte 1. Persona che presenta reclamo (Dati dipendente/reclamante)

1. Nome:(battesimo) _____ (secondo) _____ (cognome) _____
2. Altro nome con cui è noto sul lavoro: _____
- 3a. Indirizzo postale: _____ N. app. _____ Città/località: _____
Contea: _____ Stato: _____ Codice postale: _____
- 3b. Indirizzo permanente (se diverso dal precedente): _____ N. app. _____
Città/località: _____ Contea: _____ Stato: _____ Codice postale: _____
4. Telefono: (____) _____ - _____ 5. Altro telefono: (____) _____ - _____
6. e-mail: _____ 7. Lingua primaria/preferita: _____

Parte 2. Soggetto contro cui viene presentato reclamo (dati azienda agricola e titolare)

- 8a. Nome azienda: _____
- 8b. Denominazione legale (se diversa): _____
- 8c. Tipo di società: Impresa individuale Società a responsabilità limitata Impresa collettiva
 Società per azioni Altro: _____
- 8d. Tipo di azienda agricola: bestiame avicola lattiero-casearia frutta/verdura serra/vivaio
altro: _____
- 8e. Indirizzo postale: _____ Altri dati indirizzo: _____ Città/località: _____
Contea: _____ Stato: _____ Codice postale: _____

8f. Telefono di lavoro: (____) ____ - ____ 8g. e-mail: _____

9a. Nome e titolo del titolare/dei titolari: _____

9b. Indirizzo postale: _____ N. app. _____ Città/località: _____

Contea: _____ Stato: _____ Codice postale: _____

9c. Telefono titolare: (____) ____ - ____ 9d. e-mail: _____

10. N. totale di dipendenti: _____

11. Nome e sede della banca del titolare (allegare copia o cedola dell'assegno): _____

Sezione 3. Persona che presenta reclamo (Dati sul rapporto di lavoro)

12. Qualifica: _____

13. Tipo di lavoro svolto: _____

14. Indirizzo/ubicazione sede di lavoro: _____ Città/località: _____

Contea: _____ Stato: _____ Codice postale: _____

15. Data di assunzione: ____ / ____ / ____

16. Relazione tra Lei e l'azienda: Tuttora dipendente Non più dipendente Recesso
 Disoccupazione funzionale

17. Ultimo giorno di lavoro: ____ / ____ / ____

18. Il lavoro svolto era stagionale per tutto l'anno

19. Nome e titolo della persona che ha effettuato l'assunzione: _____

20. Nome/i del responsabile/supervisore/caposquadra: _____

21. Nome della persona che ha versato la retribuzione: _____

22. Lei ha viaggiato regolarmente per lavoro fuori dallo Stato di New York? Sì No

23a. Era iscritto a un sindacato? Sì No 23b. Se "Sì", nome e numero locale sindacato: _____

24a. La sua retribuzione: \$ _____ a giornata settimana ora pezzo
altro: _____

24b. Retribuzione per straordinario: \$ _____

25a. Qual era il suo giorno di paga? Lun Mar Mer Gio Ven Sab Dom

25b. Che periodo comprendeva? (ad es. da sabato a venerdì) _____

26. Con quale frequenza riceveva la retribuzione? Ogni giorno Ogni settimana Ogni due settimane
Altro: _____

27. Come veniva pagata la sua retribuzione? Contanti Assegno Accredito diretto
 Carta di pagamento Combinazione: (spiegare: ad esempio, parte in contanti, parte con assegno)

28a. Il datore di lavoro prevedeva per lei una sistemazione abitativa e utenze? Sì No

28b. Se "Sì", quale importo, eventualmente, era trattenuto dalla sua retribuzione al giorno \$ _____ a settimana \$ _____ o al mese \$ _____?

28c. Nella sistemazione abitativa fornita dal datore di lavoro, abitava singolarmente o con altre persone?

29a. Di solito effettuava acquisti in uno spaccio gestito dal datore di lavoro? Sì No

29b. Se "Sì", indicare gli articoli e gli importi degli acquisti, o gli importi trattenuti dalla sua retribuzione per ciascun articolo:

Articolo: _____ Importo in dollari: \$ _____

Articolo: _____ Importo in dollari: \$ _____

30a. Il datore di lavoro le addebita altre spese di vitto o trasporto? Sì No

30b. Se "Sì", di cosa si trattava e quanto le viene addebitato ogni settimana/mese?

Sezione 4. Reclamo per retribuzioni non versate

Compili questa sezione se le sono dovute retribuzioni (vedere Sez. 6 se le sono dovuti straordinari).

Usi una riga per ogni settimana. Per retribuzione lorda, si intende l'importo percepito al lordo di tasse e deduzioni. Alleghi fogli separati per aggiungere ulteriori settimane o per fornire altre informazioni.

A. Data di termine settimana di paga	B. Numero di giorni di lavoro nella settimana	C. Ore lavorate nella settimana	D. Retribuzione (Percepita o promessa)	E. Trattenute illegali dalla retribuzione (sanzioni, danni, ecc.)	F. Retribuzione lorda dovuta per la settimana	G. Retribuzione lorda versata (Scrivere l'importo qui se il datore ha pagato la retribuzione parzialmente)	H. Differenza tra retribuzione lorda dovuta e retribuzione lorda versata
Es.: 4/4/2017	7	35	\$ 16,00 all'ora		\$ 560 (CxD)	\$ 0	\$ 560 (F-G)
I. Totale							

31a. Se l'assegno non è stato onorato dalla banca (NSF), indicare il numero dell'assegno e la data di termine della settimana di paga. Se disponibile, fornire una copia dell'assegno: _____

31b. Periodo del reclamo: A quale periodo fa riferimento il suo reclamo per la retribuzione?

Data da ___ / ___ / ____ a ___ / ___ / ____

Sezione 5. Congedo per malattia non retribuito

Compili questa sezione per il congedo retribuito per malattie che le è dovuto. La Sezione 196-b della Legge sul lavoro dello Stato di New York impone ai datori di lavoro con cinque o più dipendenti o con entrate nette superiori a 1 milione di dollari di prevedere congedi retribuiti per malattia ai dipendenti. Il 30 settembre 2020, i dipendenti rientranti nella copertura nello Stato di New York hanno iniziato a maturare i periodi di aspettativa nella misura di un'ora per ogni 30 ore di lavoro. Dal 1° gennaio 2021, i dipendenti potranno iniziare a usufruire del congedo maturato.

A. Periodo congedo per malattia maturato	B. Quantità congedo per malattia maturato	C. Date di fruizione congedo per malattia	D. Congedi e permessi retribuiti dovuti	E. Retribuzione regolare	F. Importo pagamento indennità dovuto
Es.: 30/9/2020 - 8/1/2021	16,5 ore	11/1/2021	8 ore	\$ 20/ora	\$ 160
G. Totale					

Sezione 6. Reclamo per integrazioni salariali non versate

Compili questa sezione per le integrazioni salariali che le sono dovute. Le integrazioni salariali sono indennità accessorie promesse dal datore di lavoro, ad esempio le ferie e le festività retribuite, il pagamento di spese, ecc.

32. Illustri le indennità promesse o allegghi una copia della policy o del manuale:

A. Tipo di indennità dovuta	B. Periodo conseguimento indennità	C. Data scadenza pagamento indennità	D. Periodo di indennità dovuta	E. Importo del pagamento indennità dovuta	F. Integrazione salariale promessa da:
Es.: Ferie retribuite	1/1/16 - 31/12/16	1/1/17	1 settimana	\$ 700	<input checked="" type="checkbox"/> policy scritta <input type="checkbox"/> promessa verbale
					policy scritta promessa verbale
					policy scritta promessa verbale
					policy scritta promessa verbale
G. Totale					

Sezione 7. Reclamo per salario minimo o straordinari non pagati

Compili questa sezione se ha ricevuto un salario inferiore alla retribuzione oraria minima statale e/o non ha ricevuto il pagamento dello straordinario. La maggior parte dei dipendenti deve ricevere almeno il salario minimo e una retribuzione pari al 150% se lavora per più di 56 ore a settimana di calendario.

33a. Riceve il salario minimo per ogni ora di lavoro? Sì No

33b. Riceve un pagamento pari al 150% per il lavoro svolto oltre 56 ore? Sì No

33c. Riceve qualche tipo di retribuzione per il lavoro svolto oltre le 56 ore? Sì No

33d. Se "Sì", quanto riceve per ora? _____

33e. Riceve un pagamento pari al 150% se le viene chiesto di lavorare nel suo "giorno di riposo"?
Sì No

33f. Se ha risposto "No" a una qualsiasi delle domande precedenti, fornisca una spiegazione e compili la seguente tabella della sua settimana lavorativa:

A. Giorno di lavoro	B. Ora inizio giorno di lavoro	C. Ora fine giorno di lavoro	D. Tempo di pausa per pasti	E. Ore totali
Esempio	10:00	23:00	30 min	12,5 ore
Domenica	:	:		
Lunedì	:	:		
Martedì	:	:		
Mercoledì	:	:		
Giovedì	:	:		
Venerdì	:	:		
Sabato	:	:		
F. Totale settimanale				

34a. Le ore di lavoro sopra indicate sono le stesse ogni settimana? Sì No

34b. Se “no”, fornisca una stima del numero medio di ore di lavoro settimanali: _____

34c. Periodo del reclamo: Quale periodo riguarda il suo reclamo per salario minimo o straordinari?

Data da ___ / ___ / ____ a ___ / ___ / ____

Sezione 8. Reclamo non legato alla retribuzione

Selezioni tutte le opzioni applicabili se intende presentare un reclamo non correlato alla retribuzione. Selezioni tutte le risposte applicabili. Spieghi e alleggi un foglio aggiuntivo se necessario.

Il datore di lavoro ha omesso di:

35a. Prevedere 30 minuti per i pasti _____

Riceveva una retribuzione per il tempo lavorato quando il datore non prevedeva la pausa per i pasti?

Sì No

35b. Fornire un’attestazione della retribuzione (cedolino) _____

35c. Fornire un giorno di riposo _____

35d. Fornire il pagamento della retribuzione del dipendente tramite almeno uno dei seguenti metodi consentiti: Contanti/Assegno/Accredito diretto/carta di debito payroll (carta di pagamento)

35e. Ottenere l’autorizzazione scritta del dipendente per il pagamento di stipendi tramite accredito diretto o carta di debito payroll. _____

35f. Fornire un preavviso di risoluzione del contratto _____

35g. Fornire una comunicazione sulla retribuzione corredata di tutte le informazioni obbligatorie

35h. Versare la retribuzione puntualmente _____

35i. Versare le retribuzioni indicate nei libri contabili _____

35j. Prevedere la maturazione del congedo per malattia imposta dallo Stato di New York _____

- 35k. Pubblicare le comunicazioni obbligatorie/affiggere il poster sul salario minimo nelle aziende agricole _____
- 35l. Rispettare le regole sul lavoro minorile (meno di 18 anni) _____
- 35m. Prevedere la possibilità di accedere all'acqua potabile _____
- 35n. Prevedere la presenza di impianti di servizi igienici e lavaggio delle mani _____
- 35o. Costretto involontariamente a lavorare per oltre 56 ore a settimana _____
- 35p. Altro _____

Sezione 9. Contesto del reclamo

- 36a. Ha chiesto la sua retribuzione? Sì No
- 36b. Se ha risposto "Sì", spieghi. Spieghi quando e a chi e cosa è accaduto.

Sezione 10. Azione di ritorsione

- 37a. Ha mai espresso lamentele su questa o altre violazioni del diritto del lavoro? Sì No
- 37b. Se sì, illustri cosa è accaduto?
- 37c. Lei o i suoi colleghi di lavoro avete subito ripercussioni negative per aver parlato di questioni legate al lavoro o aver partecipato ad attività di organizzazione sindacale? Sì No
- 37d. Se "Sì", che cosa è successo?
- 37e. Vuole presentare ora reclamo per ritorsione a carico di questo datore di lavoro? Sì No

Sezione 11. Assistenza per il reclamo

- 38a. Ha un rappresentante (ad es. un avvocato, un gruppo di tutela)? Sì No
- 38b. Se "Sì", scriva il nome della persona o del gruppo: _____
- 38c. Tale rappresentante l'ha assistita per la presentazione del reclamo? Sì No
- 38d. Lei ha pagato o pensa di pagare questo rappresentante? Sì No
- 38e. Vuole che parliamo con questo rappresentante in merito al suo reclamo? Sì No
In caso affermativo, il rappresentante deve inviare una Lettera per la rappresentanza (LS 11).
- 38f. Ha ricevuto assistenza per la compilazione di questo modulo da soggetti diversi da tale rappresentante?
Sì No
- 38g. Se "sì", chi l'ha aiutata e perché? _____

Altri commenti/informazioni utili:

Attesto che le informazioni sopra riportate sono vere in base alle mie conoscenze; sono inoltre consapevole che sono previste sanzioni in caso di dichiarazioni false. Autorizzo il Commissario del lavoro, i vice o gli agenti a ricevere, avallare sul mio nome e depositare sul conto del Dipartimento del Lavoro qualsiasi assegno o vaglia emesso a mio nome come pagamento correlato a questo reclamo. Comunicherò al Dipartimento del Lavoro dello Stato di New York le eventuali variazioni dei miei dati di contatto.

_____ / _____ / _____
Firma del reclamante

_____ / _____ / _____
Data