

ID LS \_\_\_\_\_  
LCM \_\_\_\_\_  
PV  \_\_\_\_\_  
PV assente \_\_\_\_\_  
Priorità \_\_\_\_\_  
Ricevuto da \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 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.:\_\_\_\_\_ Via:\_\_\_\_\_ N. app.:\_\_\_\_\_  
Città/località:\_\_\_\_\_ Contea:\_\_\_\_\_ Stato:\_\_\_\_\_ Codice postale:\_\_\_\_\_
- 3b. Indirizzo permanente (se diverso dal precedente): N.:\_\_ Via:\_\_\_\_\_ 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: N.:\_\_\_\_\_ Via:\_\_\_\_\_ 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.:\_\_\_\_\_ Via:\_\_\_\_\_ 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 N.: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_

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. Allegli 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)
<b>I. Totale</b>							

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
<b>G. Totale</b>					

## 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 alleggi 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
					<input type="checkbox"/> policy scritta <input type="checkbox"/> promessa verbale
					<input type="checkbox"/> policy scritta <input type="checkbox"/> promessa verbale
					<input type="checkbox"/> policy scritta <input type="checkbox"/> promessa verbale
<b>G. Totale</b>					

## 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 60 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 60 ore?  Sì  No

33c. Riceve qualche tipo di retribuzione per il lavoro svolto oltre le 60 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	:	:		
<b>F. Totale settimanale</b>				

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 60 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