Division of Labor Standards
Harriman State Office Campus
Building 12, Room 266B
Albany, NY 12240

WE ARE YOUR DOL

NEW YORK STATE | Department of Labor

www.labor.ny.gov

Informazioni sulla presentazione di un reclamo

Legga attentamente per capire se deve presentare reclamo presso la Division of Labor Standards. Compili il modulo LS 223 per i reclami per stipendi non pagati, deduzioni illegali, supplementi della retribuzione, salario minimo, straordinari, periodi senza pasti, ecc.

- **Se lei:**
  - è un lavoratore agricolo, usi il modulo LS 710 per presentare un reclamo
  - vuole presentare reclamo per la sua retribuzione, usi il modulo LS 608.1
  - vuole presentare un reclamo per l'equità retributiva, usare il modulo LS 608.2

Il modulo LS 223 è disponibile in lingue diverse dall'inglese. Qualsiasi persona che lavori nello Stato di New York può presentare reclamo al Dipartimento del Lavoro dello Stato di New York. Se le informazioni riportate qui non rispondono alle sue domande, chiami il (888) 469-7365.

Restituisca il modulo compilato all'indirizzo sovrastante.

La Division of Labor Standards accetta molti tipi di reclami e ricorsi correlati alla retribuzione e ad altri aspetti dell'assunzione. Per esempio, Lei può:

- **Richiedere gli stipendi non pagati, se:**
  - Il suo datore di lavoro non l'ha retribuita per tutte le ore lavorate (inclusa la formazione pratica)
  - Il suo assegno è stato respinto perché i "fondi non sono sufficienti" (NSF)
  - Non ha ricevuto tutte le sue mance
  - La sua retribuzione è stata ridotta senza preavviso
- **Richiedere il rimborso di deduzioni illegali** se il suo datore di lavoro:
  - Ha trattenuto importi dal suo stipendio
  - Le ha addebitato dei danni
  - Le ha addebitato un importo eccessivo per il contributo per il congedo familiare retribuito
- **Richiedere i supplementi non pagati** se il suo datore di lavoro le ha promesso (verbalmente o per iscritto) ma non ha fornito:
  - Ferie retribuite maturate
  - Festività maturate
  - Premi maturati

  Se il datore di lavoro non ha mai promesso di pagare i supplementi, la legge non gli richiede di farlo.
- **Richiedere i supplementi non pagati** se il suo datore di lavoro le deve ancora pagare (ai sensi della legislazione statale) queste prestazioni:
  - Congedo per malattia retribuito
  - Indennità supplementari per l'equità retributiva
  - Giorni di riposo retribuiti per i lavoratori domestici
- **Richiedere il salario minimo o gli straordinari** se il datore di lavoro:
  - Le ha pagato una retribuzione inferiore al salario minimo, al salario minimo per i fast food o per i lavoratori che ricevono mance
  - Non le ha pagato gli straordinari per le ore di lavoro oltre 40 ore settimanali (la maggior parte dei dipendenti deve ricevere una retribuzione pari al 150% del salario per le ore di lavoro oltre 40 ore, ma ci sono alcune eccezioni).
- **Richiedere pagamenti aggiuntivi** se:
  - Il suo datore di lavoro le deve un pagamento in più per la pulizia della sua uniforme
  - Ha diritto a pagamenti per il lavoro a chiamata
  - Ha diritto ad altri pagamenti perché la sua giornata di lavoro si estende per più di 10 ore dall'inizio alla fine

- **Presentare un reclamo per omissione** se il datore di lavoro non ha fornito il necessario periodo di pasto, giorno di riposo, cedolino paga, avviso di pagamento, pagamento puntuale del salario, oppure ha compiuto azioni negative verso di Lei per avere presentato un reclamo legato alla legislazione sul lavoro
- **Invii le informazioni a supporto del suo reclamo** (se disponibili), come copie di policy per benefit, cedolini paga, assegni cancellati, assegni respinti, registri orari, ecc. (**Non** inviare i documenti originali.)

Deve compilare le sezioni 1-3 e 9-11. Compili anche:

- Reclami per stipendi non pagati e/o deduzioni illegali, Sezione 4
- Congedo per malattia non retribuito, Sezione 5
- Reclamo per supplemento, Sezione 6
- Reclamo per salario minimo o straordinari, Sezione 7
- Reclamo per omissione, Sezione 8

Dopo l'invio di un reclamo, riceverà una lettera da noi entro 25-30 giorni lavorativi, che contiene il numero del suo caso e altre informazioni importanti. Conservi la lettera su cui è riportato il numero del suo caso. Ci comunichi subito se il suo datore di lavoro le paga la retribuzione cui ha diritto, oppure se ha cambiato indirizzo o numero di telefono.

La Division of Labor Standards non può accettare tutti i reclami. La Division of Labor Standards non accetterà il reclamo se Lei:

- Ha lavorato fuori dallo Stato di New York.
- Ha avviato un'azione in una corte civile o per piccole controversie per recuperare i suoi stipendi.
- Sta richiedendo commissioni di vendita.
- Lavorava per se stesso, o era un libero professionista
- Deve ricevere stipendi da enti governativi, città, contee o paesi
- Deve ricevere stipendi da più di tre anni dalla data in cui ha maturato il diritto agli stipendi o ai supplementi
- Sta presentando una richiesta per stipendi o indennità soggetti a una procedura di reclamo e arbitrato di un sindacato
- È soggetto a politiche del datore di lavoro che le impediscono di ricevere i benefit maturati per motivi specifici (p. es. dimissioni senza preavviso)
- Ha diritto a un supplemento, ma non sono trascorsi 30 giorni dalla data in cui è diventato esigibile
- Ha lavorato come direttore, amministratore o dipendente professionale e ha percepito più di 900 $ a settimana
- Ha svolto lavori pubblici (usi il modulo PW4 per presentare reclamo)

La Division of Labor Standards non può indagare sui reclami per discriminazione, omissione di benefit per congedo familiare, problemi di sicurezza sul lavoro o disabilità. Chiami il (888) 469-7365 per altre informazioni sulle altre agenzie governative che la possono aiutare.

Division of Labor Standards
Harriman State Office Campus
Building 12, Room 266B
Albany, NY 12240

WE ARE YOUR DOL

NEW YORK STATE | Department of Labor

www.labor.ny.gov

Office Use Only:
LS ID _____
LCM _____
PV ☐ Priority _____
Taken by _____
Date _____

Modulo di reclamo presso la Division of Labor Standards

Usi il modulo per richiedere stipendi non pagati, deduzioni illegali, supplementi della retribuzione, salario minimo, straordinari, periodi senza pasti, ecc.

Nota: Questo modulo di reclamo è disponibile in lingue diverse dall'inglese. Qualsiasi persona che lavori nello Stato di New York può presentare reclamo al Dipartimento del Lavoro dello Stato di New York. Si assicuri di ottenere informazioni sulle modalità di presentazione dei reclami (LS 223.2) prima di compilare il modulo.

Risponda a tutte le domande di ogni sezione rilevante per il suo reclamo. L'inserimento di informazioni complete ci aiuta a riesaminare il reclamo e autorizzarlo per le indagini. Restituisca il modulo compilato all'indirizzo sovrastante.

La contatteremo qualora fossero necessarie maggiori informazioni per procedere, o qualora il reclamo risultasse non valido. Se ha domande sulla compilazione del modulo, telefoni al (888) 469-7365.

Non possiamo accettare le seguenti domande per stipendi o supplementi:

- Per lavori svolti fuori dallo Stato di New York.
- Da qualsiasi persona che abbia rivestito posizioni amministrative, dirigenziali o professionali e abbia percepito più di 900 $ lordi a settimana (è esclusa dalla copertura ai sensi delle Sezioni 190[7] e 198-c[3]).
- Da persone assunte da enti pubblici, come paesi, contee o città.
- Da soggetti che lavorano per se stessi.
- Per lavori svolti nell'ambito di progetti di lavoro pubblici (usare il modulo PW-4).

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

1. Nome:(nome)_____(secondo nome)_____(cognome)_____

2. Altro nome con cui è noto sul lavoro:_____

3. Indirizzo postale: N.:_____Via:_____N. app._____

   Città/paese:_____Contea:_____Stato:_____Codice postale:_____

4. Telefono: (____)_____ 5. Altro telefono: (____) _____

6. Posta elettronica:_____ 7. Lingua preferita/primaria:_____

Sezione 2. Soggetto contro cui viene presentato reclamo (dati azienda/titolare)

8a. Nome azienda:_____

8b. Nome legale (se differente):_____

8c. Tipo di entità legale: ☐ Impresa individuale ☐ LLC ☐ Partnership ☐ Corporation ☐ Altro:_____

8d. Indirizzo postale: N.:_____Via:_____N. piano/stanza:_____

   Città/paese:_____Contea:_____Stato:_____Codice postale:_____

8e. Telefono di lavoro: (____)_____8f. Indirizzo email:_____

9a. Nome e titolo del titolare: _____

_____

9b. Indirizzo postale: N.: _____ Via: _____ N. app.: _____

Città/paese: _____ Contea: _____ Stato: _____ Codice postale: _____

9c. Telefono titolare: (_____) _____ 9d. Indirizzo email: _____

10. Tipo attività: ☐ ristorante ☐ negozio al dettaglio ☐ aiuto domestico ☐ edilizia ☐ ufficio ☐ altro: _____

11. Orari di servizio dell'attività: _____ 12. N. totale di dipendenti: _____

13a. L'azienda è ancora in attività? ☐ Sì ☐ No 13b. Se "No", quando è cessata l'attività? _____

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

15. È stata presentata domanda di bancarotta? ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Sezione 3. Persona che presenta reclamo (Dati di assunzione)

16. Posizione di lavoro: _____ 17. Tipo di lavoro svolto: _____

18. Data di assunzione: _____ 19. Nome e titolo della persona che l'ha assunta: _____

20. Nome del manager/supervisore/responsabile: _____

21. Nome della persona che ha pagato gli stipendi: _____

22. Indirizzo sede di lavoro: N.: _____ Via: _____ N. piano/stanza: _____

Città/paese: _____ Contea: _____ Stato: _____ Codice postale: _____

23. Viaggia regolarmente fuori dallo Stato di New York? ☐ Sì ☐ No

24. Relazione tra Lei e l'azienda: ☐ Ancora assunto ☐ Licenziamento ☐ Dimissioni ☐ Cassa integrazione

25a. Ultimo giorno di lavoro: _____ 25b. Motivo dimissioni: _____

26a. Era iscritto a un sindacato? ☐ Sì ☐ No 26b. Se "Sì", nome e numero locale sindacato: _____

27a. La sua retribuzione: $_____ per ☐ giorno ☐ settimana ☐ ora ☐ altro _____

27b. Retribuzione per gli straordinari: $ _____

28a. Riceveva regolarmente delle mance? ☐ Sì ☐ No 28b. Se "Sì", a quanto ammontavano in media ogni ora? _____

28c. Il datore di lavoro ha trattenuto le sue mance o quelle di altri dipendenti? ☐ No ☐ Sì – le mie ☐ Sì – quelle di altri

28d. Se "Sì", quanto? Spiegare: _____

29a. In quale giorno veniva pagato? ☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Gio ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom

29b. Che periodo era coperto? (p. es. da sabato a venerdì) _____

30. Quanto spesso veniva pagato? ☐ Ogni giorno ☐ Ogni settimana ☐ ogni due settimane ☐ Altro _____

31. Come veniva pagato il suo stipendio? ☐ Contanti ☐ Assegno ☐ Bonifico ☐ Carta di pagamento

☐ Combinazione: (spiegare; p. es. in contanti e con assegno) _____

32a. Doveva indossare una uniforme? ☐ Sì ☐ No 32b. Se "Sì", descriva l'uniforme:

_____

32c. Le uniformi erano gratuite? ☐ Sì ☐ No 32d. Se "No", quante uniformi ha acquistato e quanto costavano? _____

Sezione 4. Reclamo per stipendi non pagati

Compili questa sezione se deve ricevere degli stipendi (vedere Sez. 6 se deve ricevere gli straordinari). Usi una riga per ogni settimana. "Stipendio lordo" indica l'importo percepito prima di tasse e deduzioni. Alleghi fogli separati per le settimane aggiuntive o per fornire altre informazioni.

A **Data termine settimana di lavoro**	**B.** **Giorni lavorati nella settimana**	**C.** **Ore lavorate nella settimana**	**D.** **Retribuzione (percepita o promessa)**	**E.** **Trattenute illegali dallo stipendio (sanzioni, danni, ecc)**	**F.** **Stipendio lordo dovuto per la settimana**	**G.** **Stipendio lordo pagato (Scrivere l'importo qui se il datore ha pagato parzialmente lo stipendio**	**H.** **Differenza tra stipendio lordo dovuto e stipendio lordo pagato**
Es.: 4/4/2017	7	35	$ 16,00 per ora		$ 560 (CxD)	$ 0	$ 560 (F-G)
					I. Totale		

33a. Se l'assegno non è stato onorato dalla banca, indicare il numero dell'assegno e la data di termine della settimana del libro paga. Se disponibile, fornire una copia dell'assegno:_____

33b. 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 le retribuzioni dell'aspettativa per malattia che le sono dovute. Sezione 196-b della Legge sul lavoro dello Stato di New York richiede ai datori di lavoro con cinque o più dipendenti o con un reddito netto superiore a 1 milione di dollari di retribuire i periodi di aspettativa per malattia dei dipendenti. Il 30 settembre 2020, i dipendenti coperti dello Stato di New York hanno iniziato a maturare i periodi di aspettativa con un tasso di un'ora ogni 30 ore di lavoro. Il giorno 1 gennaio 2021, i dipendenti potranno consumare l'aspettativa maturata.

A **Periodo maturazione congedo per malattia**	**B.** **Quantità congedo per malattia maturato**	**C.** **Date di uso del congedo per malattia**	**D.** **Quantità ore di indennità dovute**	**E.** **Retribuzione regolare**	**F.** **Importo del pagamento 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 supplemento non pagato

Compili questa sezione per i supplementi che le sono dovuti. I supplementi sono indennità accessorie promesse dal datore di lavoro, come pagamenti per ferie, spese e festività, ecc.

34. Descriva i pagamenti promessi o alleghi una copia della policy o del manuale: _____

A. Tipo di supplemento dovuto	B. Periodo di maturazione	C. Scadenza di pagamento	D. Periodo del benefit dovuto	E. Importo del benefit dovuto	F. Supplemento promesso da:
Es.: Ferie retribuite maturate	1/1/16 - 31/12/16	1/1/17	1 settimana	$ 700	☑ policy scritta ☐ 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 una retribuzione inferiore alla retribuzione oraria minima statale e/o non ha ricevuto gli straordinari, o se deve ricevere altri pagamenti per aver lavorato 2 turni in un giorno o più di 10 ore al giorno. La maggior parte dei dipendenti deve ricevere una retribuzione pari al 150% della retribuzione minima se lavora per più di 40 ore a settimana.

35a. Riceve il salario minimo per ogni ora di lavoro? ☐ Sì ☐ No

35b. Riceve un pagamento pari al 150% per le ore lavorate oltre 40 ore? ☐ Sì ☐ No

35c. Riceve qualsiasi retribuzione per le ore lavorate oltre 40 ore settimanali? ☐ Sì ☐ No

35d. Se “sì”, quanto riceve per ora? _____

35e. Riceve il pagamento di un’ora in più se lavora per 2 turni in un giorno o per più di 10 ore in un giorno?

☐ Sì ☐ No

35f. Se ha risposto “No” a una qualsiasi delle precedenti, spieghi perché e compili la tabella della sua settimana lavorativa sotto: _____

A. Giorno di lavoro	B. Ora inizio giorno di lavoro	C. Ora fine giorno di lavoro	D. Tempo di interruzione 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	

36a. Le ore di lavoro di cui sopra sono le stesse ogni settimana? ☐ Sì ☐ No

36b. Se “No”, fornisca la sua stima del numero medio di ore di lavoro settimanali: _____

36c. Deve ricevere pagamenti per lavoro a chiamata o per la manutenzione delle uniformi? Se sì, spieghi e indichi le date.

_____

36d. Periodo del reclamo: Quale periodo è coperto dal suo reclamo per salario minimo o straordinari?
Data da: _____ a: _____

36e. Fornisca informazioni sulla sua retribuzione regolare e per gli straordinari durante il periodo del reclamo di cui sopra.
Data da: _____ a: _____
Regolare: $ _____ per _____ Straordinari: $ _____ per _____
Data da: _____ a: _____
Regolare: $ _____ per _____ Straordinari: $ _____ per _____
Data da: _____ a: _____
Regolare: $ _____ per _____ Straordinari: $ _____ per _____

Sezione 8. Reclamo per omissione

Selezioni tutte le opzioni pertinenti se vuole presentare un reclamo non correlato alla retribuzione. Selezioni tutte le risposte corrette. Spieghi e alleghi un foglio aggiuntivo se necessario.

Il datore di lavoro ha omesso di:

37a. ☐ Concedere un periodo da 30 minuti per i pasti _____

Era retribuito per il tempo lavorato quando il datore ha omesso di concedere il periodo per i pasti? ☐ Sì ☐ No

37b. ☐ Fornire una attestazione dello stipendio (cedolino paga) _____

37c. ☐ Concedere un giorno di riposo _____

37d. ☐ Fornire il pagamento della retribuzione dei dipendenti tramite almeno uno dei seguenti metodi: Contanti/assegno/versamento diretto/carta di debito (carta di pagamento) _____

37e. ☐ Ottenere l’autorizzazione scritta del dipendente per il pagamento di stipendi tramite versamento diretto o carta di debito. _____

37f. ☐ Fornire un avviso di licenziamento _____

37g. ☐ Fornire una notifica della retribuzione con tutte le informazioni richieste _____

37h. ☐ Pagare lo stipendio in tempo _____

37i. ☐ Dichiarare il pagamento degli stipendi _____

37j. ☐ Concedere la maturazione del congedo per malattia richiesto dallo Stato di New York _____

37k. ☐ Affiggere le notifiche e i poster sul salario minimo necessari _____

37l. ☐ Rispettare le regole per il lavoro minorile (meno di 18 anni) _____

37m. ☐ Altro _____

Sezione 9. Contesto del reclamo

38a. Ha richiesto i suoi stipendi? ☐ Sì ☐ No

38b. Se “Sì”, spieghi. Quando li ha richiesti, a chi, e cosa è successo?

_____

_____

38c. Ha già intrapreso altre azioni, come rivolgersi a tribunali per piccole controversie o intentare causa, per recuperare i suoi stipendi? ☐ Sì ☐ No

38d. Se "Sì", spieghi: _____

Sezione 10. Azione di ritorsione

39a. Si è mai lamentato di questa o altre infrazioni delle leggi sul lavoro con il suo datore di lavoro? ☐ Sì ☐ No

39b. Se "Sì", che cosa è successo: _____

39c. Vuole presentare un reclamo per ritorsione contro questo datore di lavoro? ☐ Sì ☐ No

Sezione 11. Assistenza per il reclamo

40a. Dispone di un rappresentante (come un avvocato privato o un gruppo di rappresentanza)? ☐ Sì ☐ No

40b. Se "Sì", scriva il nome della persona o del gruppo: _____

40c. Tale rappresentante l'ha assistita per la presentazione del reclamo? ☐ Sì ☐ No

40d. Ha pagato o prevede di pagare questo rappresentante? ☐ Sì ☐ No

40e. Vuole che parliamo con questo rappresentante in merito al suo reclamo? ☐ Sì ☐ No
In caso affermativo, il rappresentante deve inviare una Lettera di rappresentanza (LS 11).

40f. Ha ricevuto assistenza per la compilazione di questo modulo da soggetti diversi da tale rappresentante? ☐ Sì ☐ No

40g. Se "sì", chi l'ha aiutata e perché lo ha fatto? _____

Altri commenti/informazioni utili:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Certifico che le informazioni di cui sopra sono vere per quanto concesso dalle mie conoscenze, e di essere a conoscenza delle sanzioni previste per la falsa dichiarazione. Autorizzo il Commissario del lavoro, i deputati o gli agenti a ricevere, utilizzare il mio nome e depositare sul conto del Dipartimento del Lavoro qualsiasi assegno o vaglia emesso a mio nome come pagamento di questo reclamo. Notificherò al Dipartimento del Lavoro dello Stato di New York le modifiche dei miei recapiti.

_____ _____

Firma del reclamante Data

Restituire il modulo compilato all'indirizzo a Pagina 1.