



**Notifica e accettazione della retribuzione e del giorno di paga  
Ai sensi della sezione 195.1 della Legge sul Lavoro dello Stato di New York  
Notifica per lavori a retribuzione prevalente e di altro tipo**

**1. Informazioni sul datore di lavoro**

Nome:

Denominazione commerciale (DBA):

Numero FEIN  
(facoltativo):

Indirizzo fisico:

Indirizzo postale:

Telefono:

**2. Notifica presentata:**

- All'assunzione  
 Prima di una modifica della retribuzione, delle integrazioni o del giorno di paga

**3. Giorno di paga ordinario:** \_\_\_\_\_

**4. Retribuzione per lavori a retribuzione prevalente:**

Vedere la pagina successiva

**5. Occupazione:** \_\_\_\_\_

**6. Retribuzione per gli straordinari per lavori a retribuzione prevalente:** Gli straordinari sono dovuti dopo 8 ore di lavoro in un giorno o 5 giorni di lavoro a settimana; oppure come definito nei prospetti pertinenti delle retribuzioni prevalenti. Vedere l'importo nella prossima pagina. L'importo degli straordinari corrisponde a quello prevalente dell'occupazione.

**7. La retribuzione non prevalente è pari a:**  
\$ \_\_\_\_\_ per ora.

**8. Straordinari per lavori a retribuzione non prevalente**  
**Retribuzione:** \$ \_\_\_\_\_ per ora.

**9. Retribuzione per straordinari di lavori a retribuzione prevalente e non prevalente svolti nella stessa settimana:**  
Vedere la pagina successiva

**10. Integrazioni percepite per lavori a retribuzione non prevalente:**

- Nessuna  
 Mance \_\_\_\_\_ per ora  
 Pasti \_\_\_\_\_ per pasto  
 Alloggio \_\_\_\_\_  
 Altro \_\_\_\_\_

**11. La retribuzione è:**

- Settimanale  
 Bisettimanale  
 Altro: \_\_\_\_\_

**12. Accettazione del dipendente:**

La mia retribuzione, la retribuzione per gli straordinari (se pertinente), le integrazioni e il giorno di paga designato mi sono stati notificati in data odierna. Ho comunicato al mio datore di lavoro la mia lingua madre.

La mia lingua madre è \_\_\_\_\_,

e ho ricevuto questa Notifica della retribuzione in tale lingua.

\_\_\_\_\_  
Nome del dipendente (per esteso)

\_\_\_\_\_  
Firma del dipendente

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome e Titolo del redattore

**Il dipendente deve ricevere una copia firmata di questo modulo. Il datore di lavoro deve conservare l'originale per 6 anni.**

**Nota bene:** Il pagamento a un dipendente di una categoria protetta di uno stipendio inferiore a quello di un dipendente che non appartiene a una categoria protetta e svolge lo stesso lavoro è illegale. Inoltre, ai dipendenti non può essere impedito di discutere degli stipendi con i propri colleghi.

## Notifica al dipendente della retribuzione prevalente e dei supplementi

**Retribuzione e supplementi previsti per legge e pagati o concessi dal datore di lavoro**

	Importo orario retribuzione	Supplemento retribuzione oraria	Retribuzione oraria totale (retribuzione più supplemento)
Ore regolari			
Ore di straordinario			

### Dettaglio dei supplementi pagati\*

	Retrib. oraria	Tipo di supplemento	Nome e indirizzo organizzazione	Informazioni su piano/accordo
Supplemento n. 1	\$ XXX	<i>(Pensione, previdenza o altro)</i>	<i>Scrivere nome e indirizzo dell'azienda o organizzazione che paga l'indennità</i>	<i>Indicare il piano o l'accordo che determina l'indennità, p. es. accordo di contrattazione sindacale n. 1, o piano di copertura dell'assicurazione X</i>
Supplemento n. 2	\$ XXX	<i>(Pensione, previdenza o altro)</i>		
Supplemento n. 3	\$ XXX			
Supplemento n. 4	\$			

*\*Se i supplementi sono corrisposti con un singolo pagamento per piani Taft-Hartley relativi a più datori di lavoro, scrivere solo: (1) la somma totale pagata per il supplemento o il pacchetto di indennità; (2) le tipologie delle indennità del pacchetto (pensione, sanità, previdenza, altro); (3) il nome e l'indirizzo del piano a cui viene inviato il pagamento; e (4) la CBA o la lettera di assenso rilevante dell'accordo.*

**Se ritiene di non avere ricevuto stipendi o indennità adeguati, telefoni all'ufficio più vicino del Dipartimento del Lavoro di New York.**

Albany (518) 457-2744	Garden City (516) 228-3915	Patchogue (631) 687-4882	Utica (315) 793-2314
Binghamton (607) 721-8005	Newburgh (845) 586-5287	Rochester (585) 258-4505	White Plains (914) 997-9507
Buffalo (716) 847-7159	New York City (212) 932-2419	Syracuse (315) 428-4056	

Per i progetti di edilizia delle agenzie pubbliche di New York City, contattare l'Ufficio del Comptroller di NYC al (212) 669-4443 o su [www.comptroller.nyc.gov](http://www.comptroller.nyc.gov) – cliccare su Bureau of Labor Law.

New York State Department of Labor, Bureau of Public Work  
Harriman State Office Campus Building 12, Room 130 Albany, New York 12240  
Telefono: (518) 457-5589 (518) 485-1870