

Rinuncia al diritto di usufruire dell'assistenza gratuita di un interprete

La politica dello Stato di New York prevede di offrire a persone con scarsa conoscenza della lingua inglese (LEP*) l'assistenza gratuita di un interprete in occasione dell'accesso ad enti pubblici. Se chi è stato riconosciuto dall'ente erogatore del servizio come persona LEP e pertanto avente diritto all'assistenza gratuita di un interprete, o ha dichiarato di volerne usufruire, vuole rinunciare a tale diritto deve compilare questo modulo.

Nome della persona LEP (o del rappresentante autorizzato)

Selezionare tutte le risposte pertinenti

- Mi è stato comunicato che ho diritto all'assistenza gratuita di un interprete
- Credo di aver diritto ad usufruire dell'assistenza gratuita di un interprete
- Dichiaro che NON intendo usufruire dell'assistenza gratuita di un interprete in questa occasione perché

Parlo e capisco l'inglese

Mi accompagna un interprete di mia fiducia (*deve essere maggiorenne*). Tenere presente che per alcuni servizi non è consentito farsi accompagnare da un interprete di fiducia.

Nome dell'interprete: _____

Rapporto con la persona LEP: _____

Altro: _____

- Ho preso atto che posso cambiare opinione in qualsiasi momento e accettare di poter usufruire dell'assistenza gratuita di un interprete.

Firma della persona LEP (o del rappresentante autorizzato)

Data

RISERVATO ALL'AGENZIA (FOR AGENCY USE ONLY)

Name of Employee: _____

Division/Department: _____

Email Address: _____ Phone Number: _____

Signature of Employee

Date