

1. Nome e indirizzo

F \_\_\_\_\_ T \_\_\_\_\_  
 L \_\_\_\_\_ J \_\_\_\_\_

**Reclamo per omesso pagamento di stipendi/supplementi per opere pubbliche**  
**Sezione 220 della Legge sul lavoro**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| • Risponda a tutte le domande.   |  | • I moduli incompleti non saranno accettati.                 |  | • Scrivere a macchina o stampatello.   |  | • Spedire all'ufficio locale, gli indirizzi sono a pagina 2. |  |
| 2. Numero di previdenza sociale (facoltativo)  |  | 3. Numero di telefono e indirizzo email:<br>Giorno:<br>Sera: |  | 9. Data di inizio del lavoro per questo progetto:  |  |  |  |
|  |  |  |  | 10. Qual è la sua retribuzione oraria?   |  |  |  |
| 4. Datore di lavoro<br>Nome:<br>Indirizzo:<br><br>Telefono:<br>Il suo committente era un: <input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Subappaltatore<br>Se subappaltatore, scrivere il nome del primario: |  |  |  | 11. Ha ricevuto forme di retribuzione diverse dallo stipendio orario? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No<br>Se sì, fornire dei dettagli:  |  |  |  |
|  |  |  |  | 12. Come veniva pagato il suo stipendio?<br><input type="checkbox"/> Contanti <input type="checkbox"/> Assegno<br><input type="checkbox"/> Altro   |  |  |  |
| 5. Sovrintendente o responsabile presso la sede di lavoro:   |  |  |  | 13. Le è stato richiesto di restituire parte della sua retribuzione?<br><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, fornire dei dettagli:   |  |  |  |
| 6. Natura del reclamo: stipendi non pagati, straordinari, ecc.:  |  |  |  | 14. Ha lavorato il sabato, la domenica o durante le festività?<br><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No<br>Se "Sì", indicare lo stipendio orario:<br>Sabato<br>Domenica<br>Festività   |  |  |  |
| 7. Descrizione progetto e sede specifica: via, strada, intersezione, città, villaggio, contea:   |  |  |  | 15. Il datore di lavoro le fornisce delle indennità?<br><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No<br>Se "Sì", spuntare le caselle pertinenti<br><input type="checkbox"/> Festività retribuite <input type="checkbox"/> Pensione<br><input type="checkbox"/> Ferie retribuite <input type="checkbox"/> Assicurazione sanitaria<br><input type="checkbox"/> Altro (specificare): |  |  |  |
| 8. Descrivere le attività svolte presso la sede di lavoro: costruire stampi, guidare bulldozer, ecc.:  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |  |                           |
|---|--|---------------------------|
| 16. Ha richiesto questi stipendi?<br><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No  | 17. A chi ha sottoposto la richiesta?  | 18. Data della richiesta: |
| 19. Il datore di lavoro ha rifiutato di pagare questi stipendi?<br><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se "Sì", indicare le motivazioni del rifiuto del datore di lavoro: | 20. Ha ricevuto assegni che la banca non ha accettato?<br><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No<br>Se "Sì", includere copie degli assegni. |                           |
| 21a. Quando ha iniziato a lavorare per questo datore di lavoro?   | 22. Quanti altri lavori ha svolto per questo datore di lavoro?   |                           |
| 21b. Sta ancora lavorando per questo datore di lavoro? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |  |                           |
| 23. Con quante persone lavora presso questa sede di lavoro?   | 24. Quante persone lavorano per questo datore di lavoro?   |                           |

25. Compili la tabella sottostante nel modo più accurato possibile per tutti i periodi retributivi contestati. Usi altri fogli se necessario.

| Mansione<br>(Carpentiere, idraulico, ecc.) | Data termine<br>settimana di lavoro | Numero di ore lavorate |   |   |   |   |   |   | Ore<br>settimanali<br>totali | Retribuzione<br>e oraria<br>Pagata |
|--|-------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|------------------------------|------------------------------------|
|  |                                     | M                      | T | W | T | F | S | S |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |
|  |                                     |                        |   |   |   |   |   |   |                              |                                    |

Allegli le fotocopie di ogni cedolino paga. Se ha tenuto un diario di lavoro, allegli fotocopie anche di quello.

26. **Dichiaro che le dichiarazioni di cui sopra sono vere e autorizzo il Commissario del Lavoro ad avviare un'azione a mio nome, come disposto dalla Sezione 220-g della Legge sul Lavoro.**

Firma: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Nome in stampatello \_\_\_\_\_

Inviare il modulo compilato all'ufficio più vicino del **Dipartimento del Lavoro dello Stato di New York, Bureau of Public Work:**

- State Campus, (Albany Office) Room 134B, Building 12 Albany, NY 12240 (518) 457-2744
- Buffalo Career Center 284 Main Street, Buffalo, NY 14202 (716) 847-7159
- State Office Building 163 West 125th Street Room 1307 New York, NY 10027 (212) 932-2304
- 333 East Washington Street Room 419 Syracuse, NY 13202 (315) 428-4056
- State Campus, (Albany Office) Room 134A, Building 12 Albany, NY 12240 (518) 457-3248
- 400 Oak Street, Suite 102 Garden City, NY 11530 (516) 228-3915
- 160 South Ocean Avenue 2nd Floor Patchogue, NY 11772 (631) 687-4882
- 207 Genesee Street Room 603B Utica, NY 13501 (315) 793-2314
- 44 Hawley Street, Room 908 Binghamton, NY 13901 (607) 721-8005
- The Maple Building 3 Washington Center, 4th Floor Newburgh, NY 12550 (845) 568-5287
- 109 South Ocean Street Room 312 Rochester, NY 14607 (585) 258-4505
- 120 Bloomingdale Road Room 204 White Plains, NY 10605 (914) 997-9507