

## 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.

Restituisca il modulo compilato all'indirizzo sovrastante.

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.

**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 il-salario minimo o gli straordinari** se il suo 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 8-10. Compili anche:**

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

**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.**

Office Use Only:	
LS ID	_____
LCM	_____
PV <input type="checkbox"/> 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.

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) \_\_\_\_\_(medio) \_\_\_\_\_(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. Indirizzo di 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:  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 di posta elettronica: \_\_\_\_\_

9a. Nome e titolo del titolare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9b. Indirizzo postale: N.: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_ N. app.: \_\_\_\_\_

Città/paese: \_\_\_\_\_ Contea: \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ Codice postale: \_\_\_\_\_

9c. Telefono titolare: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 9d. Indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_

10. Tipo attività:  ristorante  negozio  aiuto domestico  costruzioni  ufficio  altro: \_\_\_\_\_

11. Orari di apertura: \_\_\_\_\_ 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 di assegno o cedola di 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  Licenziato  Dimesso  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 – altrui

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 di termine settimana libro paga	B. Giorni lavorati nella settimana	C. Ore lavorate nella settimana	D. Retribuzione (Percepita o promessa)	E. Deduzioni illegali dallo stipendio (sanzioni, rischi, 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)
<b>I. Totale</b>							

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 lo stipendio?  
Data da: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Sezione 5. 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. Spieghi i pagamenti promessi o alleggi 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	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 6. 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", a quanto ammonta 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	11:00	30 min	12,5 ore
Domenica	:	:		
Lunedì	:	:		
Martedì	:	:		
Mercoledì	:	:		
Giovedì	:	:		
Venerdì	:	:		
Sabato	:	:		
<b>F. Totale settimanale</b>				

- 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 7. Reclamo per omissione

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

Il datore di lavoro ha ommesso di:

- 37a.  Concedere un periodo da 30 minuti per i pasti \_\_\_\_\_  
Era retribuito per il tempo lavorato quando il datore ha ommesso 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 un avviso di licenziamento \_\_\_\_\_
- 37e.  Fornire una notifica della retribuzione \_\_\_\_\_
- 37f.  Pagare lo stipendio in tempo \_\_\_\_\_
- 37g.  Registrare il pagamento degli stipendi \_\_\_\_\_
- 37h.  Affiggere le notifiche e i poster sul salario minimo necessari \_\_\_\_\_
- 37i.  Rispettare le regole per il lavoro minorile (meno di 18 anni) \_\_\_\_\_
- 37j.  Altro \_\_\_\_\_

## Sezione 8. Contesto del reclamo

- 38a. Ha richiesto i suoi stipendi?  Sì  No
- 38b. Se sì, spieghi. Quando li ha richiesti e 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 9. 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 10. 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.