



New York State Gaming Commission
PO Box 7500
Schenectady, NY 12301-7500
Phone: (518) 355-3300 Fax: (518) 347-1250
Email: info@gaming.ny.gov

Accesso ai servizi nella propria lingua: modulo di reclamo

Lo Stato di New York persegue la politica di prendere misure ragionevoli per superare le barriere linguistiche nei servizi e nei programmi pubblici. Per ottenere tale risultato, il nostro obiettivo è: 1) parlare con le persone nella loro lingua 2) fornire moduli e documenti anagrafici nelle principali sei lingue più utilizzate, oltre all'inglese. I commenti espressi in questo modulo ci saranno utili a raggiungere tale obiettivo. **Tutte le informazioni sono riservate.**

Scrivere stampatello o a macchina e firmare il modulo con inchiostro nero. Quindi inviare il modulo per posta, fax o e-mail ai recapiti sopra indicati.

Persona che effettua il reclamo:		N. ID reclamante (se disponibile):		
Nome:	Cognome:			
Indirizzo (via/piazza):				
Città, comune o paese:		Stato:	Codice fiscale:	
Lingua preferita:	Indirizzo e-mail (se disponibile):			
Telefono di casa:	Altro telefono:			
Qualcun altro sta aiutando a presentare questo reclamo?		Si	No	Se "Sì", inserire il suo:
Nome:		Cognome:		
Qual è stato il problema? Selezionare tutte le caselle applicabili e spiegare di seguito. Non mi è stato offerto un interprete Ho chiesto un interprete e mi è stato rifiutato Le capacità dell'interprete/degli interpreti o del traduttore/dei traduttori non erano adeguate (indicare i nomi, se noti) L'interprete/gli interpreti ha/hanno espresso commenti scortesi o inappropriati I servizi hanno richiesto troppo tempo (spiegare di seguito) Non mi sono stati forniti moduli o comunicazioni in una lingua che io sono in grado di comprendere (elencare di seguito i documenti necessari) Non sono riuscito a servirmi dei servizi, dei programmi o delle attività (spiegare di seguito) Altro (spiegare di seguito)				
Quando è avvenuto il problema? Data (MM/GG/AAAA):		Ora:	matt. pom.	
Dove è avvenuto il problema? Descrivere cosa è avvenuto. Spiegare dettagliatamente. Se occorre, utilizzare altre pagine. Scrivere stampatello o a macchina il proprio nome su ciascun foglio. Indicare la lingua, i servizi e i documenti necessari. Indicare anche i nomi, gli indirizzi e i numeri di telefono delle persone coinvolte, se noti.				
Il reclamo è stato espresso a qualcuno del Dipartimento/dell'Agenzia? Chi? E qual è stata la risposta? Spiegare dettagliatamente.				
Attesto che la presente dichiarazione è vera in base alle mie conoscenze e convinzioni.				
Firma: _____		Data (MM/GG/AAAA): _____		
(Persona che effettua il reclamo)				
Do not write in this box. For office use only / Non scrivere in questa casella Riservata all'ufficio				
Date: _____		Reviewer: _____		
Resolution: _____				