

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DI RB-89.2

PER IL RICHIEDENTE: Le Richieste di rivalutazione/riesame completo del Board andranno presentate entro 30 giorni dalla notifica di presentazione della Relazione sulla delibera del collegio del Board da parte della Segreteria del Board. Per la presentazione della Richiesta farà fede la data di effettiva ricezione da parte del Board. In ottemperanza alla norma 12 NYCRR 300.13(b)(3) e alla designazione del Presidente, è consentito presentare le Richieste soltanto all'indirizzo centralizzato del Board (P.O. Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205), al numero di fax centralizzato per i reclami (1-877-533-0337), all'indirizzo e-mail centralizzato per i reclami (wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov) o tramite caricamento sul sito del WCB (<https://wcbdoc.services.conduent.com/>). Le Richieste relative ai reclami per discriminazione sul lavoro andranno presentate al Board e spedite all'indirizzo: Board's Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204. Le Richieste relative ai reclami presentati per indennità di disabilità (reclami per salari persi a causa di infortuni o malattie non correlate al lavoro) andranno presentate al Board e spedite all'indirizzo: Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029. Tutte le parti interessate dovranno ricevere copia della presente Richiesta in ottemperanza alla norma 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv). Ad eccezione dei richiedenti senza rappresentanza, le Richieste andranno presentate nel formato prescritto dal Presidente una volta compilate tutte le sezioni. Il mancato conferimento di tutte le informazioni richieste nel modulo può comportare il rigetto della Richiesta.

N.B.: Non si accettano Richieste di rivalutazione/riesame completo del Board consegnate a mano presso relativo ufficio. Le Richieste spedite o inviate direttamente all'Ufficio del Consiglio Generale (*Office of General Counsel*) non si ritengono presentate al Board e saranno escluse.

PER TUTTE LE ALTRE PARTI: Le Repliche alla presente Richiesta andranno trasmesse al Board entro 30 giorni dalla data di relativa ricezione delle parti, così come stabilito alla sezione "Prova di trasmissione" del modulo RB-89.2 ai sensi della norma 12 NYCRR 300.13 (c).

- 1. Numero pratica WCB.** Inserire i Numeri delle pratiche WCB relative ai reclami oggetto di ricorso. I Numeri delle pratiche WCB includono l'identificativo relativo a indennità per infortunio sul lavoro, discriminazione, invalidità, discriminazione su congedo familiare retribuito, vigili del fuoco volontari e operatori volontari di ambulanza.
- 2. Numero pratica assicurativa.** Inserire i Numeri delle pratiche assicurative relative ai reclami oggetto di ricorso. Questa sezione/voce non si applica ai reclami per discriminazione.
- 3. ID compagnia assicurativa.** Inserire l'ID della compagnia assicurativa relativa al reclamo oggetto di ricorso. Questa sezione/voce non si applica ai reclami per discriminazione.
- 4. Nome compagnia assicurativa.** Inserire il nome della compagnia assicurativa relativa al reclamo oggetto di ricorso. Questa sezione/voce non si applica ai reclami per discriminazione.
- 5. Data dell'infortunio/congedo.** Inserire la data in cui si è verificato l'infortunio o la data di inizio del congedo familiare retribuito (se non se ne è usufruito, inserire la Data del reclamo per discriminazione).
- 6. Nome del richiedente.** Inserire il nome completo del dipendente.
- 7. Indirizzo del richiedente.** Inserire indirizzo, città, stato e CAP del dipendente oltre all'indirizzo postale, se diverso.
- 8. Richiesta presentata per conto di.** Indicare quale parte ha presentato il ricorso/la presente Richiesta.
- 9. Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board.** Indicare se la Richiesta è 1) Obbligatoria oppure 2) Facoltativa.
- 10. Data di presentazione della Relazione sulla delibera del consiglio del Board.** Inserire la data della delibera oggetto di ricorso.
- 11. Risoluzione richiesta.** Indicare il tipo di risoluzione richiesta.
- 12. Stato attuale della pratica.** Indicare lo stato della pratica.
- 13. Specificare le questioni oggetto di riesame.** Indicare le questioni specifiche oggetto di riesame:
- 14. Base del ricorso.** Esporre brevemente le particolari motivazioni alla base del ricorso, compresi gli specifici accertamenti di fatto contestati e/o i presunti errori di diritto. Non sono sufficienti le accuse di carattere generale che non portano all'attenzione del Board le specifiche questioni oggetto di delibera. È possibile allegare fogli aggiuntivi fino a un massimo di 8 pagine.

15. Date delle udienze, trascrizioni, documenti, allegati e altre prove. Si rimanda agli atti, o a parte di essi, che risultano rilevanti per le questioni e le motivazioni sollevate dalla presente Richiesta. Indicare le date dell'udienza in cui la questione è stata sollevata dinanzi al WCLJ, nonché qualsiasi altra data di udienza pertinente. Identificare per data e/o numero di protocollo le trascrizioni, i documenti, i rapporti, gli allegati e altre prove iscritte nel fascicolo del Board che risultano rilevanti per le questioni e le motivazioni sollevate ai fini di riesame. Indicare se non sono disponibili verbali. Non includere o allegare alla presente Richiesta i documenti iscritti nel fascicolo del Board al momento della relativa presentazione.

16. Ricorso alla Sezione d'Appello della Corte Suprema, Terzo Dipartimento. Indicare se sarà/è stato presentato ricorso alla Sezione d'Appello della Corte Suprema, Terzo Dipartimento contro la Relazione sulla delibera.

17. Attestazione. Il compilatore è tenuto a firmare e datare il modulo (inserendo anche nome, qualifica, recapito telefonico e indirizzo) a comprova della buona fede della Richiesta, di diritto e di fatto, presentata sulla base di ragionevoli motivazioni e trasmessa alle parti necessariamente interessate alla sezione Prova di trasmissione.

18. Prova di trasmissione. Tutte le parti interessate dovranno ricevere copia della presente Richiesta ai sensi della norma 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv). La mancata trasmissione a una delle parti necessariamente interessate sarà considerata vizio di forma e il Board potrà respingere la Richiesta. Se la Richiesta di riesame del Board viene presentata dalla compagnia assicurativa, dal datore di lavoro autoassicurato o da altro pagatore o potenziale pagatore, la trasmissione sarà a carico del richiedente, del legale che lo rappresenta e di altre parti necessariamente interessate. La trasmissione si intenderà tempestiva se effettuata dal ricorrente entro trenta (30) giorni dalla presentazione della delibera del Board. È necessario compilare l'Autocertificazione o la Dichiarazione giurata includendo il mezzo e la data di presentazione della Richiesta presso il Board. Il ricorrente può utilizzare un solo mezzo per presentare la Richiesta al Board. Se il ricorrente presenta la Richiesta in duplicato, tali duplicati potrebbero essere ritenuti atti a sollevare o dare seguito alla questione senza ragionevoli motivazioni; pertanto il ricorrente potrà essere passibile di accertamento ai sensi del WCL § 114-a (3). L'Autocertificazione o la Dichiarazione giurata compilata dovrà specificare gli atti trasmessi, i nomi delle relative parti interessate, la data e il mezzo di trasmissione per ciascuna parte interessata, e che la trasmissione è avvenuta entro 30 giorni dalla presentazione della delibera oggetto della Richiesta. Non è consentito inserire "V. allegato" nella sezione della dichiarazione giurata o dell'autocertificazione relativa all'elenco delle trasmissioni e del relativo mezzo. Se la trasmissione a una parte avviene via fax, e-mail o altri mezzi elettronici, l'Autocertificazione o la Dichiarazione giurata dovrà includere un'attestazione a comprova dell'esplicita autorizzazione resa in merito dalla parte interessata [v. 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv)(C)]. La Richiesta non deve essere trasmessa a ciascuna delle parti con le stesse modalità. L'Autocertificazione deve essere datata e firmata sotto giuramento. L'Autocertificazione è destinata esclusivamente agli avvocati. La Dichiarazione giurata deve essere resa (firmata) in presenza di un notaio.



RICHIESTA DI RIVALUTAZIONE/RIESAME COMPLETO DEL BOARD

1. Numero pratica WCB	2. Numero pratica assicurativa	3. ID compagnia assicurativa	4. Nome compagnia assicurativa	5. Data dell'infortunio/ congedo
6. Nome del richiedente			7. Indirizzo del richiedente	
8. Richiesta presentata per conto di:				
9. La presente Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board ai sensi delle sezioni 32 e 142(2) del WCL è:				
<input type="checkbox"/> Obbligatoria (per dissenso diverso dal rinvio a specialista super partes come base unica) <input type="checkbox"/> Facoltativo				
10. Data di presentazione della Relazione sulla delibera del consiglio del Board (mm/gg/aaaa):				
11. La risoluzione richiesta consiste in:				
<input type="checkbox"/> Rettifica amministrativa della Relazione sulla delibera <input type="checkbox"/> Modifica della Relazione sulla delibera <input type="checkbox"/> Ribaltamento della Relazione sulla delibera <input type="checkbox"/> Rescissione della Relazione sulla delibera				
12. La pratica risulta attualmente (selezionare una voce): <input type="checkbox"/> Respinta <input type="checkbox"/> Acquisita				
13. Indicare le questioni specifiche oggetto di riesame:				
14. Base del ricorso. La presente richiesta di riesame si basa sulle seguenti motivazioni (è possibile allegare fogli aggiuntivi, fino a un massimo di 8 pagine):				
15. Date delle udienze, trascrizioni, documenti, allegati e altre prove. (v. istruzioni per i dettagli):				
16. Sarà/è stato presentato ricorso alla Sezione d'Appello della Corte Suprema, Terzo Dipartimento contro la Relazione sulla delibera?				
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				



17. Attestazione: Sottoscrivendo il presente documento nell'apposito spazio sottostante, attesto la buona fede della Richiesta, di diritto e di fatto, presentata sulla base di ragionevoli motivazioni e trasmessa alle parti necessariamente interessate tramite relativo mezzo di trasmissione, tra cui il relativo indirizzo effettivo, e-mail o fax riportato nella seguente Autocertificazione o Dichiarazione giurata di trasmissione. Comprendo che la Workers' Compensation Law prevede sanzioni sostanziali per aver intentato o dato seguito ad azioni legali senza ragionevoli motivazioni e/o ai fini di dilazione. Comprendo che in caso di ritiro della presente Richiesta per qualsiasi motivo, oppure se una qualsiasi delle questioni sollevate venisse risolta tra le parti, reco l'obbligo di darne immediata notifica al Board e alle parti interessate per iscritto.

Firma del compilatore: _____ Data compilazione (mm/gg/aaaa): _____

Nome in stampatello: _____

Qualifica ufficiale: _____ Recapito diurno: _____

Indirizzo: _____

PROVA DI TRASMISSIONE

SEZIONE 1

AUTOCERTIFICAZIONE

STATO DI NEW YORK, CONTEA DI _____ ss: Io sottoscritto/a, _____, dichiaro di essere regolarmente iscritto/a all'albo degli avvocati abilitati presso i tribunali dello Stato di New York. Con la presente dichiaro sotto giuramento di aver agito in ottemperanza ai requisiti di presentazione e trasmissione degli atti disposti dalle norme 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) e (3) in relazione alla Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board così come descritto alla seguente Sezione 2.

Attesto che la trasmissione della presente Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board, come di seguito descritto, è avvenuta entro 30 giorni dalla presentazione della delibera oggetto della presente Richiesta.

Data (mm/gg/aaaa): _____ Firma: _____

Nome in stampatello: _____

DICHIARAZIONE GIURATA

STATO DI NEW YORK, CONTEA DI _____ ss: Io sottoscritto/a, _____, avendo prestato giuramento, testimonio e dichiaro di: Non essere parte interessata nei reclami riportati nella Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board e di avere più di 18 anni. Con la presente attesto di aver agito in ottemperanza ai requisiti di presentazione e trasmissione degli atti disposti dalle norme 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) e (3) in relazione alla Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board così come descritto alla seguente Sezione 2.

Attesto che la trasmissione della presente Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board, come di seguito descritto, è avvenuta entro 30 giorni dalla presentazione della delibera oggetto della presente Richiesta.

Giurato in mia presenza il _____ di _____ Firma: _____

Nome in stampatello: _____

Notaio

SEZIONE 2

A. Ho presentato al Board relativa Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board il (data - mm/gg/aaaa) _____ tramite (selezionare un mezzo):

- Spedizione a P.O. Box 5205, Binghamton, NY 13902
- Fax: 1-877-533-0337
- E-mail: wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov
- Per caricamento sul sito del WCB (<https://wcbdoc.services.conduent.com>)
- Reclamo per discriminazione su indennità lavorativa:** Spedizione a Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204
- Indennità di disabilità:** Spedizione a Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

B. Ho trasmesso la Richiesta di riesame del Board il (data - mm/gg/aaaa) _____ a (allegare fogli aggiuntivi se necessario):

Nome: _____ Tramite (mezzo): _____ Presso (indirizzo): _____

Nome: _____ Tramite (mezzo): _____ Presso (indirizzo): _____

Nome: _____ Tramite (mezzo): _____ Presso (indirizzo): _____

Nome: _____ Tramite (mezzo): _____ Presso (indirizzo): _____