

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DI RB-89.3

PER IL CONVENUTO: Le Repliche alle Richieste di rivalutazione/riesame completo del Board andranno presentate entro 30 giorni dalla data di trasmissione della relativa Richiesta al Convenuto. Per la presentazione della Replica farà fede la data di effettiva ricezione da parte del Board. Ai sensi della 12 NYCRR 300.13(c) che dispone la conformità di ogni replica ai requisiti stabiliti dalla norma 12 NYCRR 300.13(b), è consentito presentare le Repliche 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 reclami (wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov) o tramite caricamento sul sito del WCB (<https://wcbdoc.services.conduent.com/>). Le Repliche ai reclami per discriminazione su indennità lavorativa andranno presentate al Board e spedite all'indirizzo: Board's Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204. Le Repliche ai reclami 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 Replica ai sensi della norma 12 NYCRR 300.13(b)(1)(iv). Ad eccezione dei richiedenti senza rappresentanza, le Repliche andranno presentate nel formato prescritto dal Presidente una volta compilate tutte le sezioni. Le memorie difensive andranno allegate in ottemperanza alla norma 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i). Il mancato conferimento di tutte le informazioni richieste nel modulo può comportare il rigetto della Replica.

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

- 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. Replica presentata per conto di.** Indicare la parte che presenta la Replica.
- 9. Tipo di richiesta oggetto della relativa replica.** Indicare se la Replica verte su una richiesta di 1) Riesame completo obbligatorio del Board oppure 2) Riesame completo facoltativo del Board.
- 10. Data di presentazione della Relazione sulla delibera del consiglio del Board.** Inserire la data della delibera oggetto di ricorso.
- 11. Data di trasmissione.** Inserire la data di trasmissione della Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board al Convenuto.
- 12. Risultati richiesti.** Indicare se la replica sostiene che 1) la Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board dovrebbe essere respinta ai sensi della norma 12 NYCRR 300.13(b)(4), 2) la Relazione sulla delibera dovrebbe essere rettificata a livello amministrativo e in che modo, 3) la Relazione sulla delibera dovrebbe essere confermata nella sua interezza, oppure 4) la Relazione sulla delibera dovrebbe essere modificata e in che modo.
- 13. Risposta a questioni e motivazioni.** Fornire una breve dichiarazione in risposta alle questioni e alle motivazioni sollevate dalla Richiesta, individuando le eventuali presunte inesattezze di fatto o di diritto. Come prescritto dalla norma 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i), il convenuto può allegare una memoria difensiva di massimo otto (8) pagine scritte con carattere a 12 punti su foglio da 8.5 x 11 pollici (21,59 x 27,94 cm) con margine di 1 pollice (2,54 cm). Le memorie superiori alle otto (8) pagine saranno escluse, a meno che il convenuto non specifichi per iscritto perché non sarebbe stato possibile produrre la base del ricorso in massimo otto (8) pagine. In ogni caso, verranno escluse le memorie superiori alle quindici (15) pagine.

14. **Atti.** Se l'atto citato nella Richiesta costituisce l'atto completo da riesaminare, lasciare vuota questa sezione. Se l'atto citato nella richiesta non costituisce l'atto completo da riesaminare, identificare per data e/o numero di protocollo le udienze aggiuntive, i documenti, gli allegati, le altre prove e le trascrizioni iscritte nel fascicolo del WCB che risultano rilevanti per le questioni e le motivazioni sollevate dalla Richiesta ma non citate nella stessa. Non includere o allegare alla presente Replica alla Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board i documenti iscritti nel fascicolo del Board al momento della presentazione della Richiesta o della presente Replica. Ai sensi delle norme 12 NYCRR 300.13(b)(1)(ii) e (c), il Board può respingere la Replica presentata dal convenuto o dal legale che lo rappresenta qualora vengano allegati documenti già iscritti nel fascicolo del Board al momento della presentazione della Richiesta o della presente Replica.

15. **Spese legali.** Se la Replica viene presentata dal legale che rappresenta il richiedente, indicare se si richiede un aumento delle spese legali. In caso affermativo, allegare e trasmettere alle parti il Modulo OC-400.1 - Richiesta di onorario da parte dell'avvocato o del rappresentante del richiedente [v. 12 NYCRR 300.13(b)(2)(v) e 300.17]. Il mancato inserimento di un onorario aggiuntivo nella Replica alla Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board corredata del Modulo OC-400.1, ne comporterà l'espressa rinuncia.

16. **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 Replica, di diritto e di fatto, presentata sulla base di ragionevoli motivazioni e trasmessa alle parti necessariamente interessate alla sezione "Prova di trasmissione".

17. **Prova di trasmissione.** Tutte le parti interessate dovranno ricevere copia della presente Replica ai sensi delle norme 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) e (c). La mancata trasmissione a una delle parti necessariamente interessate sarà considerata vizio di forma e il Board potrà escludere la Replica. Se la Replica alla Richiesta di rivalutazione/riesame completo 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 convenuto entro trenta (30) giorni dalla trasmissione della Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board. È necessario compilare l'Autocertificazione o la Dichiarazione giurata includendo il mezzo e la data di presentazione della Replica presso il Board. Il convenuto può utilizzare un solo mezzo per presentare la Replica al Board. Se il convenuto presenta la Replica in duplicato, tali duplicati potrebbero essere ritenuti atti a sollevare o dare seguito alla questione senza ragionevoli motivazioni; pertanto il convenuto 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 trasmissione della Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board. 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) e(c)]. La Replica 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.



REPLICA ALLA 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. Replica resa per conto di:				
9. La replica verte sulla richiesta di (spuntare SOLO una voce):				
<input type="checkbox"/> Riesame completo obbligatorio del Board <input type="checkbox"/> Riesame completo facoltativo del Board				
10. La richiesta è stata trasmessa al convenuto in data (mm/gg/aaaa):				
11. Data di presentazione della relazione sulla delibera (mm/gg/aaaa):				
12. La presente replica sostiene che:				
<input type="checkbox"/> La richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board dovrebbe essere respinta. <input type="checkbox"/> La relazione sulla delibera dovrebbe essere rettificata a livello amministrativo come segue: _____ <input type="checkbox"/> La relazione sulla delibera dovrebbe essere confermata nella sua interezza. <input type="checkbox"/> La relazione sulla delibera dovrebbe essere modificata in merito a: _____				
13. Risposta a questioni e motivazioni. (v. istruzioni per i dettagli)				
14. Atti. (v. istruzioni per i dettagli)				
15. Prevede di richiedere un aumento delle spese legali?: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No In caso affermativo è necessario allegare e trasmettere alle parti il Modulo OC-400.1.				
16. Attestazione. Sottoscrivendo il presente documento nell'apposito spazio sottostante, attesto la buona fede della replica, 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 tentato o dato seguito ad azioni legali senza ragionevoli motivazioni.				

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: lo 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), secondo quanto stabilito dalla norma 12 NYCRR 300.13(c), in relazione alla Replica alla Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board così come descritto alla seguente Sezione 2.

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

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

Nome in stampatello: _____

DICHIARAZIONE GIURATA

STATO DI NEW YORK, CONTEA DI _____ ss: lo sottoscritto/a, _____, avendo prestato giuramento, testimonio e dichiaro di: Non essere parte interessata nei reclami riportati nella Replica alla 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), secondo quanto stabilito dalla norma 12 NYCRR 300.13(c), in relazione alla Replica alla Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board così come descritto alla seguente Sezione 2.

Attesto che la trasmissione della presente Replica alla Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board, come indicato di seguito, è avvenuta entro 30 giorni dalla trasmissione della Richiesta di rivalutazione/riesame completo del Board.

Giurato in mia presenza il _____ di _____ Firma: _____

Nome in stampatello: _____

Notaio

SEZIONE 2

A. Ho presentato al Board Replica della 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 Replica alla 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): _____