

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DI RB-89

PER IL RICHIEDENTE: Le Richieste di riesame del Board andranno presentate entro 30 giorni dalla data di presentazione della delibera del WCLJ. 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 (18775330337), 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. Le memorie difensive andranno allegate in ottemperanza alla norma 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i). Il mancato conferimento di tutte le informazioni richieste ai sensi della norma 12 NYCRR 300.13 e delle presenti istruzioni potrebbero comportare il rigetto della Richiesta.

N.B.: Non si accettano Richieste di riesame del Board consegnate a mano presso relativo ufficio. Le Richieste spedite o inviate direttamente alla Divisione amministrativa di riesame (*Administrative Review Division*) non si ritengono presentate al Board e saranno escluse.

PER TUTTE LE ALTRE PARTI: Le eventuali 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 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 originaria 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. Parte che richiede il ricorso.** Indicare la parte che sta presentando la Richiesta di riesame del Board.
- 9. Tipo di richiesta.** Indicare se la Richiesta prevede 1) il riesame della Delibera del WCLJ oppure 2) una nuova udienza o la riapertura della pratica.
- 10. Data della delibera.** Inserire la data della delibera oggetto di ricorso.
- 11. Specificare le questioni oggetto di riesame.** Indicare le questioni specifiche oggetto di riesame:
- 12. 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. Come prescritto dalla norma 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i), il ricorrente 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 ricorrente 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.

13. Date delle udienze, trascrizioni, documenti, allegati e altre prove. 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/allegare alla presente Richiesta di riesame del Board i documenti iscritti nel fascicolo del Board al momento della relativa presentazione. Ai sensi della norma 12 NYCRR 300.13(b)(1)(ii), il Board può respingere la Richiesta di riesame del Board presentata dal ricorrente o dal legale che lo rappresenta qualora venissero allegati documenti già iscritti nel fascicolo del Board alla relativa presentazione. Non allegare o inviare trascrizioni di udienze registrate, dato che saranno escluse dal Board.

14. Ulteriori nuove prove. Qualora il ricorrente cercasse di presentare ulteriori nuove prove per la Richiesta di riesame del Board non precedentemente prodotte al WCLJ, il ricorrente dovrà, 1) indicare nella richiesta se tali prove sono state allegare alla stessa o se sono iscritte nel fascicolo del Board specificando il relativo numero di protocollo e 2) presentare una dichiarazione giurata o un'autocertificazione che illustri le prove e spieghi il motivo per cui non avrebbero potuto essere prodotte al WCLJ. Il Board può riservarsi il diritto di accettare tali prove a sua discrezione, se del caso. Tali prove verranno escluse dal consiglio del Board qualora la dichiarazione giurata o l'autocertificazione non fossero prodotte unitamente alla Richiesta [v. 12 NYCRR 300.13(b)(1)(iii)].

15. Obiezione verbale o scritta. Specificare l'obiezione, verbale o scritta, alla sentenza e la data in cui è stata presentata, come previsto dalla norma 12 NYCRR 300.13(b)(2)(ii). Qualora l'obiezione, verbale o scritta, sia stata presentata in sede di udienza, sarà necessario indicarne la relativa data. Qualora l'obiezione, verbale o scritta, sia stata presentata tramite azione legale non iscritta al ruolo, sarà necessario indicarne la relativa data [12 NYCRR 300.13(b)(4)(v)(a), (b) e (c)].

16. Erogazione degli indennizzi. Se la Richiesta viene presentata dalla compagnia assicurativa o dal datore di lavoro autoassicurato, indicare se le prestazioni di indennità vengono erogate mentre la richiesta è in sospeso. In caso negativo, indicare la data in cui i pagamenti sono stati sospesi ai sensi del WCL § 23. In caso affermativo, indicare a quale tasso vengono erogate le prestazioni di indennità continuativa. Se le prestazioni di indennità continuativa vengono erogate a un tasso inferiore a quello concesso, specificare la data in cui sono stati ridotti gli importi erogati. In caso di sospensione dei pagamenti, indicare nel ricorso la questione che ne costituisce relativa base giuridica. Questa voce/sezione non si applica ai reclami per discriminazione.

17. Spese legali. Se la Richiesta 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 Richiesta di riesame del Board corredata del Modulo OC-400.1, ne comporterà l'espressa rinuncia.

18. 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".

19. 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.



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. Tipo di richiesta (spuntare SOLO una voce): <input type="checkbox"/> Riesame della delibera WCLJ <input type="checkbox"/> Nuova udienza o riapertura della pratica				
10. Data della delibera (mm/gg/aaaa):				
11. Specificare le questioni oggetto di riesame:				
12. Base del ricorso. La presente richiesta di riesame si basa sulle seguenti motivazioni (le eventuali memorie difensive allegate non possono superare le 8 pagine; v. istruzioni per i dettagli):				
13. Date delle udienze, trascrizioni, documenti, allegati e altre prove (v. istruzioni per i dettagli):				
14. Ulteriori nuove prove ai sensi della norma 12 NYCRR 300.13(b)(1)(iii) (v. istruzioni per i dettagli):				
15. Obiezione verbale o scritta. Specificare l'obiezione, verbale o scritta, alla sentenza E la data della relativa presentazione come disposto dalla norma 12 NYCRR 300.13(b)(2)(ii):				
16. L'indennità viene erogata quando la richiesta è in sospenso? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				
In caso negativo, data della sospensione (mm/gg/aaaa):				
In caso affermativo, a quale tasso? Se ridotte, data della riduzione (mm/gg/aaaa):				
Indicare la questione del ricorso che costituisce base giuridica per la sospensione dei pagamenti:				
17. 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.				



18. 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 di compilazione (mm/gg/aaaa): _____

Nome in stampatello: _____ Qualifica: _____ Recapito telefonico: _____

Indirizzo: _____

PROVA DI TRASMISSIONE

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) in relazione alla Richiesta di riesame del Board così come di seguito descritto.

A. Ho presentato al Board relativa Richiesta di riesame 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: wbcclaimsfilings@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): _____

Attesto che tutte le trasmissioni via fax, e-mail o altri mezzi elettronici sono state rese su espressa autorizzazione della parte interessata.

Attesto che la trasmissione della presente Richiesta di riesame del Board, come precedentemente descritto, è avvenuta entro trenta 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: lo sottoscritto/a, _____, avendo prestato giuramento, testimonio e dichiaro di: Non essere parte interessata nei reclami riportati nella Richiesta di riesame 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 riesame del Board così come di seguito descritto.

A. Ho presentato al Board relativa Richiesta di riesame 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: wbcclaimsfilings@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): _____

Attesto che tutte le trasmissioni via fax, e-mail o altri mezzi elettronici sono state rese su espressa autorizzazione della parte interessata.

Attesto che la trasmissione della presente Richiesta di riesame del Board, come precedentemente descritto, è avvenuta entro trenta giorni dalla presentazione della delibera oggetto della presente richiesta.

Giurato in mia presenza il _____ di _____ Firma: _____

Nome in stampatello: _____

Notario