

# COME RICHIEDERE IL CONGEDO PARENTALE RETRIBUITO

per creare un legame con un figlio appena nato, adottato o accolto in affido



Congedo parentale retribuito



## PRIMA DI PRESENTARE RICHIESTA PER UN CONGEDO PARENTALE RETRIBUITO

- Controlli i requisiti di idoneità.** Consulti la prossima pagina o visiti il sito [PaidFamilyLeave.ny.gov/eligibility](https://PaidFamilyLeave.ny.gov/eligibility).
- Programmi il suo congedo.** È possibile prendere il congedo in un'unica soluzione o a intervalli, ma deve essere preso in giornate lavorative intere.
- Lo comunichi al suo datore di lavoro con almeno 30 giorni di anticipo**, se prevedibile, o il prima possibile.

## COMPLETI I MODULI E ALLEGHI LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

**Completati la *Richiesta di Congedo parentale retribuito (Modulo PFL-1)*.**

Nota: il presente modulo presenta delle sezioni che richiedono la compilazione da parte sua e del suo datore di lavoro.

- Compili la sezione a lei pertinente, ne faccia una copia e consegni il modulo al suo datore di lavoro per la compilazione della **Parte B**.
- Il suo datore di lavoro è tenuto a restituirle il **Modulo PFL-1** entro tre giorni lavorativi. In caso di ritardo, non dovrà attendere per procedere. Invi il **Modulo PFL-1** che ha compilato personalmente, insieme al resto dei documenti della richiesta, direttamente alla compagnia assicurativa del suo datore di lavoro.

**Completati il *Certificato per la creazione di un legame (Modulo PFL-2)***

- Completati il **Modulo PFL-2** e allegghi la documentazione richiesta. (Dettagli disponibili alla pagina successiva.)

## INVII LA DOCUMENTAZIONE ALLA COMPAGNIA ASSICURATIVA DEL SUO DATORE DI LAVORO

**Per non perdere i sussidi, dovrà presentare la richiesta completa di tutti i documenti alla compagnia assicurativa del suo datore di lavoro entro 30 giorni dall'inizio del congedo.**

**Conservi una copia di tutti i moduli e della documentazione per suo riferimento.**

Spedisca per posta o via fax il **Modulo PFL-1**, il **Modulo PFL-2** e la documentazione richiesta alla compagnia assicurativa del suo datore di lavoro.

Per scoprire qual è la compagnia assicurativa del suo datore di lavoro, può:

- Cercare il manifesto del Congedo parentale retribuito sul suo luogo di lavoro;
- Chiedere al suo datore di lavoro;
- Cercarla utilizzando l'applicazione di ricerca della copertura dei datori di lavoro sul sito [wcb.ny.gov](https://wcb.ny.gov).

Se non riesce a trovare la compagnia assicurativa del suo datore di lavoro, chiami l'assistenza telefonica per il Congedo parentale retribuito (PFL) al numero: **(844) 337-6303**

L'assistenza telefonica per il PFL è disponibile dal lunedì al venerdì, dalle 8:30 alle 16:30.

NON invii i documenti della richiesta alla Workers' Compensation Board dello Stato di New York.

**È SUA responsabilità inviare i moduli alla compagnia assicurativa. La responsabilità NON è del suo datore di lavoro.**



## Informazioni importanti

- Nella maggior parte dei casi, la compagnia assicurativa dovrà corrispondere i sussidi o negare la richiesta entro **18 giorni** dal ricevimento della sua richiesta debitamente compilata o dal suo primo giorno di congedo, se successivo. La mancata compilazione della **Parte B del Modulo PFL-1** entro **tre giorni lavorativi** da parte del suo datore di lavoro non può costituire causa esclusiva per considerare incompleta la sua richiesta.
- Qualora la compagnia assicurativa neghi la richiesta o non provveda alla tempestiva erogazione dei suoi sussidi, o se sono presenti altri contenziosi relativi alla richiesta di indennità, potrà richiedere un riesame delle azioni della compagnia assicurativa. Maggiori informazioni sono disponibili sul sito [nyspfla.namadr.com](http://nyspfla.namadr.com).
- I reclami per atti discriminatori o ritorsivi da parte del datore di lavoro vengono risolti da un giudice del lavoro ai sensi della Normativa in materia di infortuni sul lavoro (*Workers' Compensation Board Law*) in sede di udienza. Se ritiene di aver subito atti discriminatori o ritorsivi da parte del suo datore di lavoro per aver usufruito o richiesto un Congedo parentale retribuito, visiti la pagina [PaidFamilyLeave.ny.gov/protections](http://PaidFamilyLeave.ny.gov/protections) o contatti il numero **(844) 337-6303**.

## Idoneità

- I genitori possono usufruire di permessi retribuiti con salvaguardia del posto di lavoro per creare un legame con il nuovo figlio entro i **primi 12 mesi** dalla nascita, adozione o affido del bambino.
- La maggior parte dei dipendenti che lavorano per datori di lavoro privati nello Stato di New York sono coperti dal Congedo parentale retribuito.
  - **Dipendenti a tempo pieno:** se lavora con un orario regolare di 20 o più ore settimanali, l'idoneità viene maturata dopo 26 settimane consecutive di impiego presso il suo datore di lavoro.
  - **Dipendenti part-time:** se lavora con un orario regolare inferiore a 20 ore settimanali, l'idoneità viene maturata dopo 175 giorni di impiego presso il suo datore di lavoro, non necessariamente consecutivi.
- I dipendenti pubblici senza rappresentanza sindacale potrebbero essere coperti nel caso in cui il datore di lavoro abbia aderito volontariamente all'erogazione del sussidio. I dipendenti pubblici con rappresentanza sindacale potrebbero essere coperti se il sussidio è stato negoziato in contrattazione collettiva.
- La posizione relativa alla cittadinanza e/o all'immigrazione non incidono sull'idoneità dei dipendenti.
- Se ritiene di avere i requisiti richiesti, può presentare la richiesta di Congedo parentale retribuito in modo che la compagnia assicurativa possa stabilire la sua idoneità.
- In caso di domande sulle norme relative all'idoneità, chiami l'**assistenza telefonica del PFL** al numero **(844) 337-6303** (lunedì-venerdì, 8:30-16:30).

## Documentazione richiesta

La documentazione richiesta varia in base al tipo di congedo, come illustrato di seguito:

### IN CASO DI NASCITA DI UN FIGLIO

Il genitore che ha partorito il bambino avrà bisogno della seguente documentazione:

- Copia del certificato di nascita del bambino, ove disponibile, o copia originale di un attestato di nascita rilasciato da un/una fornitore/trice di assistenza sanitaria.

Il genitore che non ha partorito il bambino avrà bisogno della seguente documentazione:

- Copia del certificato di nascita del bambino, ove disponibile, in cui risulta essere il secondo genitore, **Autocertificazione di genitorialità** o **Dichiarazione giudiziale di filiazione**;

#### oppure

- La stessa documentazione richiesta al genitore che ha partorito e un secondo documento attestante il rapporto con il genitore che ha partorito, ad es. certificato di matrimonio, unione civile o convivenza.

### IN CASO DI ADOZIONE

Copia della documentazione con cui il tribunale ha finalizzato l'adozione.

Documentazione attestante lo stato di avanzamento dell'adozione.

Inoltre, se non viene menzionato nei documenti legali, il secondo genitore dovrà esibire prova dell'effettivo rapporto con il genitore menzionato negli atti giudiziari, ad es. certificato di matrimonio, unione civile o convivenza.

### IN CASO DI AFFIDO

Comunicazione di collocamento in affido emessa dal dipartimento per i servizi sociali della contea o della città oppure da un'agenzia accreditata per l'affido volontario.

Inoltre, se non viene menzionato nella comunicazione di collocamento in affido, il secondo genitore dovrà esibire prova dell'effettivo rapporto con il genitore menzionato nella suddetta comunicazione, ad es. certificato di matrimonio, unione civile o convivenza.

**Ricordi: è SUA responsabilità inviare i moduli alla compagnia assicurativa. La responsabilità non è del suo datore di lavoro.**

Per maggiori informazioni, visiti il sito [PaidFamilyLeave.ny.gov](http://PaidFamilyLeave.ny.gov) o chiami il numero **(844) 337-6303**.



**Congedo parentale retribuito**

## Istruzioni per la richiesta di congedo parentale retribuito (Modulo PFL-1)

- Per richiedere un congedo parentale retribuito (*Paid Family Leave*, PFL), il dipendente che richiede il PFL deve compilare la Parte A della *Richiesta di congedo parentale retribuito (Modulo PFL-1)*. Tutte le voci presenti nel modulo sono obbligatorie salvo siano indicate come opzionali. Il dipendente deve poi fornire il modulo al datore di lavoro per compilare la Parte B.
- Il datore di lavoro completa la Parte B della *Richiesta di congedo parentale retribuito (Modulo PFL-1)* e la restituisce al dipendente entro tre giorni lavorativi.
- In base al tipo di congedo richiesto sono necessari moduli aggiuntivi. Il dipendente che richiede il congedo è responsabile della compilazione di detti moduli.
- **Il dipendente invia la *Richiesta di congedo parentale retribuito (Modulo PFL-1)* compilata con il modulo aggiuntivo necessario alla compagnia assicurativa responsabile dei PFL per il datore di lavoro indicata nella Parte B della *Richiesta di congedo parentale retribuito (Modulo PFL-1)*. Il dipendente deve conservare una copia di ogni modulo inviato per riferimenti futuri.**

### PARTE A - INFORMAZIONI DEL/DELLA DIPENDENTE (compilazione a carico del/della dipendente)

Il dipendente che richiede il PFL deve compilare tutte le informazioni obbligatorie.

#### Richiesta di PFL (compilazione a carico del/della dipendente)

**Domanda 12:** Con "minore" si includono figli biologici, adottivi, in affidamento o acquisiti, minori sottoposti a tutela legale, figli di un convivente o la persona per la quale il dipendente esercita in loco parentis. Un genitore è definito come genitore biologico, affidatario o adottivo, suocero, genitore acquisito, tutore legale o un'altra persona che ha esercitato in loco parentis per il dipendente quando quest'ultimo era un minore.

**Domanda 13:** Se il periodo di tempo è "Continuo", il dipendente deve fornire le date di inizio e di fine del PFL richiesto, che devono essere le date effettive in cui il PFL inizierà e terminerà. Se non si è sicuri, indicare una stima delle date di inizio e di fine contrassegnando l'opzione "Le date sono una stima". Se il periodo di tempo è "Intermittente", inserire le date in cui si prenderà il PFL. Cercare di essere il più specifici possibili. Se le date non sono note o sono una

stima, indicare "Le date sono una stima". Se le date sono una stima, la compagnia responsabile del PFL potrebbe imporre di presentare una richiesta di erogazione **dopo** che è stato preso il giorno di PFL. L'erogazione delle indennità approvate sarà dovuta il prima possibile, ma in nessun caso oltre i 18 giorni dalla data della richiesta compilata.

**Domanda 14:** Se il dipendente sta inviando una richiesta di PFL al proprio datore di lavoro con un preavviso inferiore a 30 giorni dalla data di inizio del PFL, il dipendente deve spiegare il motivo per cui non è stato possibile dare un preavviso di 30 giorni. Se la spiegazione non rientra nello spazio fornito nel modulo, inserire "Vedere allegato" e aggiungere un allegato con la spiegazione. Accertarsi di includere il nome completo del dipendente e la sua data di nascita nella parte superiore dell'allegato.

#### Informazioni sull'impiego (compilazione a carico del/della dipendente)

**Domanda 16:** Inserire la data di assunzione in base al miglior ricordo del dipendente. Se è trascorso più di un anno dalla data di assunzione, è sufficiente inserire l'anno in cui è iniziato l'impiego.

**Domanda 18:** Inserire la stima migliore della retribuzione settimanale lorda media. Includere soltanto le retribuzioni ottenute dal datore di lavoro indicato nel presente modulo di richiesta. **La retribuzione settimanale lorda è la paga settimanale totale, inclusi straordinari, mance, bonus e commissioni, prima di eventuali detrazioni effettuate dal datore di lavoro**, come imposte federali e statali. Se il datore di lavoro non è in grado di fornire queste informazioni, il dipendente può calcolare la propria retribuzione settimanale lorda come segue:

**Passo 1:** Aggiungere tutte le retribuzioni lorde ricevute (prima di eventuali detrazioni) nel corso delle ultime otto settimane prima dell'inizio del PFL, inclusi straordinari e mance percepiti. (*Consultare il Passo 3 per le istruzioni su come calcolare bonus e/o commissioni.*)

**Passo 2:** dividere le retribuzioni lorde calcolate nel Passo 1 per otto (o per il numero di settimane lavorate se inferiori a otto) per calcolare la retribuzione settimanale media.

**Passo 3:** se il dipendente ha ricevuto bonus e/o commissioni

durante le 52 settimane precedenti al PFL, aggiungere l'importo settimanale proporzionale alla retribuzione settimanale media. Per determinare l'importo settimanale proporzionale, aggiungere tutti i bonus e/o le commissioni percepiti nelle 52 settimane precedenti e poi dividere per 52.

Esempio di un calcolo della retribuzione settimanale lorda:

Settimana 1 - retribuzione lorda, inclusi gli straordinari	550 \$
Settimana 2 - retribuzione lorda	500 \$
Settimana 3 - retribuzione lorda	500 \$
Settimana 4 - retribuzione lorda	500 \$
Settimana 5 - retribuzione lorda	500 \$
Settimana 6 - retribuzione lorda	500 \$
Settimana 7 - retribuzione lorda, inclusi gli straordinari	600 \$
Settimana 8 - retribuzione lorda, inclusi gli straordinari	+ 550 \$
Totale =	4.200 \$
Dividere per 8	÷ 8
Retribuzione settimanale media =	525 \$
Bonus percepito nelle 52 settimane precedenti	2.600 \$
Dividere per 52	÷ 52
Bonus settimanale proporzionale =	50 \$

*Istruzioni per il Modulo PFL-1 - continua alla pagina successiva*

**PARTE A - INFORMAZIONI DEL/DELLA DIPENDENTE** (compilazione a carico del/della dipendente) - continua dalla pagina precedente**Istruzioni per il Modulo PFL-1 - continua dalla pagina precedente**

Retribuzione settimanale media	525 \$
Bonus settimanale proporzionale	+ 50 \$

**Retribuzione settimanale media (incluso il bonus) = 575 \$**

Tenere presente che anche il datore di lavoro è tenuto a fornire queste informazioni nella Parte B della *Richiesta di congedo parentale retribuito (Modulo PFL-1)*.

**In caso di invio preventivo del modulo:** Indicare se il dipendente sta inviando preventivamente la sua richiesta di PFL. L'invio preventivo è definito come la presentazione della richiesta in anticipo rispetto a un evento ammissibile imminente, con l'assenza di determinate informazioni obbligatorie che non sono note al momento dell'invio. Se l'invio preventivo è consentito dalla compagnia assicurativa o dal datore di lavoro con assicurazione autonoma, le informazioni mancanti devono essere fornite non appena

**Il dipendente deve apporre data e firma prima di fornire il presente modulo al datore di lavoro per compilare la Parte B.**

note. I sussidi non possono essere determinati fino a quando non saranno fornite tutte le informazioni obbligatorie.

La compagnia assicurativa responsabile del PFL o il datore di lavoro con assicurazione autonoma invierà al dipendente una comunicazione entro cinque giorni in cui 1) si afferma che la richiesta di indennità è in corso; 2) si identificano quali informazioni mancano; 3) si forniscono istruzioni su come inviare le informazioni mancanti. **Una volta fornite tutte le informazioni, la compagnia assicurativa responsabile del PFL o il datore di lavoro con assicurazione autonoma ha 18 giorni per liquidare o negare la richiesta di indennità.**

Se non consentono l'invio preventivo, la compagnia assicurativa o il datore di lavoro con assicurazione autonoma devono restituire la *Richiesta di congedo parentale retribuito* al dipendente entro cinque giorni, spiegando che la richiesta di indennità deve essere inviata di nuovo quando saranno disponibili tutte le informazioni.

**PARTE B - INFORMAZIONI DEL/DELLA DATORE/TRICE DI LAVORO** (compilazione a carico del/della datore/trice di lavoro)

**Il datore di lavoro del dipendente che sta richiedendo il PFL deve compilare tutte le informazioni della Parte B.**

**Domanda 2:** Se si utilizza un numero di previdenza sociale (*Social Security Number*) per il numero di identificazione fiscale federale del datore di lavoro (*Federal Employer Identification Number, FEIN*), inserire il numero di previdenza sociale.

**Domanda 3:** Inserire il codice di classificazione industriale standard (*Standard Industrial Classification, SIC*) del datore di lavoro. I datori di lavoro dovrebbero contattare la propria compagnia assicurativa se non conoscono il proprio codice SIC.

**Domanda 8:** Si può trovare il codice di occupazione del dipendente (*Employee Occupation Code*) all'indirizzo: [www.bls.gov/soc/2018/major\\_groups.htm](http://www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm)

**Domanda 9:** Inserire le retribuzioni percepite dal dipendente durante le ultime otto settimane prima della data di inizio del PFL. L'importo lordo corrisposto rappresenta la paga settimanale lorda del dipendente, inclusi eventuali straordinari o mance percepiti per quella settimana, più l'importo proporzionale settimanale di eventuali bonus o commissioni ricevuti durante le precedenti 52 settimane. (Per la procedura dettagliata, consultare la Domanda 18 a partire da pagina 1 delle istruzioni.) Calcolare la retribuzione settimanale media lorda aggiungendo gli importi lordi

corrisposti, e poi dividere il totale per otto (o per il numero di settimane lavorate se inferiori a otto).

**Domanda 10:** La mancata selezione della risposta "Sì" per la richiesta di rimborso da parte della compagnia assicurativa comporterà una rinuncia al diritto di rimborso.

**Domanda 11a:** "Invalidità" si riferisce all'invalidità richiesta per legge dallo Stato di New York (NYS). Se la risposta è "Nessuno", inserire "0" nel totale di settimane e giorni alla Domanda 11b.

**Domanda 11b:** Il numero massimo di settimane disponibili per l'invalidità prevista per legge dal NYS e per il PFL in qualsiasi periodo di 52 settimane è di 26 settimane. Specificare il numero totale di settimane, insieme al numero di giorni aggiuntivi se il congedo include una settimana parziale, prese per l'invalidità prevista per legge dal NYS e per il PFL durante le precedenti 52 settimane.

**Domande 13, 14 e 15:** Inserire il nome, l'indirizzo e il numero di polizza PFL della compagnia assicurativa responsabile del congedo parentale retribuito o dell'invalidità PFL. Se questo datore di lavoro ha un'assicurazione autonoma, inserire il nome e l'indirizzo del luogo in cui deve essere inviata la richiesta di PFL per l'elaborazione.

**Affermazione che il dipendente è ammissibile per il PFL:** Un dipendente che lavora regolarmente 20 ore o più alla settimana deve essere stato occupato per almeno 26 settimane consecutive. Un dipendente che lavora regolarmente meno di 20 ore alla settimana deve aver lavorato 175 giorni.

**Il datore di lavoro appone data e firma, e poi lo restituisce al dipendente che sta richiedendo il PFL entro tre giorni lavorativi.**

**Accertarsi di compilare i moduli aggiuntivi appropriati per il PFL in base al tipo di congedo che viene richiesto.**

**Notifica ai sensi della Normativa di New York sulla tutela dei dati personali (New York Personal Privacy Protection Law) (Normativa sui funzionari pubblici, articolo 6-A (Public Officers Law Article 6-A)) e della Normativa federale sulla privacy (Federal Privacy Act of 1974) (5 USC art. 552a).**

L'autorità della Workers' Compensation Board ("WCB") di esigere le informazioni personali dei dipendenti, incluso il numero di previdenza sociale o il numero di identificazione del contribuente, deriva dall'autorità amministrativa ai sensi della sezione 142 della Normativa in materia di infortuni sul lavoro (*Workers' Compensation Law*). Si acquisiscono queste informazioni per consentire alla WCB di indagare e gestire le richieste di indennità il più rapidamente possibile, e di conservarne registri accurati. La comunicazione del numero di previdenza sociale o del numero di identificazione del contribuente alla WCB è su base volontaria. La WCB protegge la riservatezza di tutte le informazioni personali in proprio possesso e le divulga soltanto per assolvere ai propri doveri d'ufficio e in ottemperanza alle normative statali e federali vigenti.



**PARTE A - INFORMAZIONI DEL/DELLA DIPENDENTE** (compilazione a carico del/della dipendente)

1. Nome legale del/della dipendente (nome, iniziale del 2° nome, cognome)

\_\_\_\_\_

2. Altri eventuali cognomi usati dal/dalla dipendente per lavoro

\_\_\_\_\_

3. Indirizzo postale del/della dipendente

Indirizzo  
\_\_\_\_\_

Città, Stato  
\_\_\_\_\_

Cod. postale \_\_\_\_\_ Paese (se diverso dagli Stati Uniti)

4. Numero di previdenza sociale o numero di identificazione del/della contribuente

- -

5. Data di nascita del/della dipendente (MM/GG/AAAA)

/ /

6. Numero di telefono principale del/della dipendente

( ) -

7. Indirizzo e-mail di preferenza del/della dipendente durante il PFL (se disponibile)

\_\_\_\_\_

8. Sesso del/della dipendente

M  F  X

9. Lingua di preferenza del/della dipendente

English  Español  Русский  Polski

中文  Italiano  Kreyòl ayisyen  한국어

Altro  
\_\_\_\_\_

**Opzionale (per scopi di ricerca)**

10. **Etnia/origini del/della dipendente** Esclusivamente per scopi di demografia sanitaria. (Insieme di codici del Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*) degli Stati Uniti, versione 1.0.)

**Il/la dipendente è di origine ispanica, latina o spagnola?**  
(Si possono selezionare una o più categorie.)

- Messicana
- Messicana-statunitense
- Chicana
- Portoricana
- Dominicana
- Cubana
- Altra origine ispanica, latina o spagnola
- Non di origine ispanica, latina o spagnola
- Informazione non nota

**Qual è l'etnia del/della dipendente?**  
(Si possono selezionare una o più categorie.)

- Nativa americana o dell'Alaska
- Nera o afroamericana
- Indo-asiatica
- Cinese
- Filippina
- Giapponese
- Coreana
- Vietnamita
- Altra etnia asiatica
- Bianca
- Nativa Hawaiana
- di Guam o Chamorro
- Samoana
- Altra etnia delle isole del Pacifico
- Altra etnia

**Richiesta di congedo parentale retribuito (PFL)** (compilazione a carico del/della dipendente)

11. **Motivo per la richiesta di PFL:**  Creare un legame con un/una figlio/a  Assistere un/una familiare  Evento militare ammissibile

12. **Rapporto del familiare con il/la dipendente:**

Figlio/a  Coniuge  Convivente  Genitore  Suocero/a  Nonno/a  Nipote  Fratello/sorella

*Modulo PFL-1 - continua alla pagina successiva*

**COMPILAZIONE A CARICO DEL/DELLA DIPENDENTE**

**Nome del/della dipendente** (nome, iniziale del 2° nome, cognome) **Data di nascita del/della dipendente** (MM/GG/AAAA)

\_\_\_\_\_ / /

**PARTE A - INFORMAZIONI DEL/DELLA DIPENDENTE** (compilazione a carico del/della dipendente) - continua dalla pagina precedente

*Modulo PFL-1 - continua dalla pagina precedente*

**13. Il PFL sarà per un periodo di tempo continuo e/o intermittente?**

<input type="checkbox"/> Continuo	Data di inizio del PFL (MM/GG/AAAA) / /	Data di fine del PFL (MM/GG/AAAA) / /	<input type="checkbox"/> Le date sono una stima
<input type="checkbox"/> Intermittente	Indicare le date intermittenti del PFL: _____		<input type="checkbox"/> Le date sono una stima

**14. Se si sta informando il/la datore/trice di lavoro con un preavviso inferiore a 30 giorni, fornire una spiegazione:**

**Informazioni sull'impiego** (compilazione a carico del/della dipendente)

**15. Ragione sociale**

\_\_\_\_\_

**16. Data di assunzione del/della dipendente** (MM/GG/AAAA) / /

**17. Luogo di lavoro del/della dipendente**

Indirizzo _____		
Città, Stato _____	Cod. postale _____	Paese (se diverso dagli Stati Uniti) _____

**18. Retribuzione settimanale media lorda del/della dipendente** (Questi dati saranno richiesti sia al/alla dipendente che al/alla datore/trice di lavoro)

\_\_\_\_\_

**19. Numero di telefono del/della datore/trice di lavoro per contatti relativi alla presente richiesta**

( ) -

**20a. Il/la dipendente ha più datori di lavoro?**  Sì  No

**20b. Se sì, il/la dipendente sta prendendo un PFL dall'altro/a datore/trice di lavoro?**  Sì  No

**21. Il/la dipendente attualmente sta ricevendo sussidi per le mancate retribuzioni?**  Sì  No

**Dichiarazione di trasparenza:** Le informazioni relative ai sussidi per il PFL percepiti dal/dalla dipendente, ad es. le erogazioni e i tipi di congedo, saranno fornite al/alla datore/trice di lavoro.

**Dichiarazione e firma**

Qualsiasi persona che, consapevolmente e con intento di frodare una compagnia assicurativa o un'altra persona che presenta una richiesta di assicurazione o una domanda giudiziale contenente eventuali informazioni concretamente false o che occulti, allo scopo di fuorviare, informazioni riguardanti qualsiasi relativo fatto materiale, commette una frode assicurativa, ovvero un reato, e sarà altresì soggetta a sanzione civile non superiore a cinquemila dollari e al valore dichiarato dell'indennità per ciascuna violazione di questo tipo.

Con la presente inoltra una richiesta di sussidi per congedo parentale retribuito ai sensi della Normativa in materia di infortuni sul lavoro dello Stato di New York. La mia firma conferma che le informazioni da me fornite sono vere e accurate per quanto a mia conoscenza.

Firma del/della dipendente \_\_\_\_\_

Data della firma (MM/GG/AAAA)

\_\_\_\_\_ / /

Sto inviando il presente modulo in anticipo (consultare le istruzioni sull'invio preventivo). Comprendo che la compagnia assicurativa mi contatterà per informarmi sul modo di inviare le informazioni obbligatorie mancanti.

**COMPILAZIONE A CARICO DEL/DELLA DIPENDENTE**

**Nome del/della dipendente** (nome, iniziale del 2° nome, cognome) **Data di nascita del/della dipendente** (MM/GG/AAAA)

\_\_\_\_\_ / /

**PARTE B - INFORMAZIONI DEL/DELLA DATORE/TRICE DI LAVORO** (compilazione a carico del/della datore/trice di lavoro)

**1. Ragione sociale completa dell'attività e indirizzo postale**

Ragione sociale

Indirizzo postale

Città, Stato

Cod. postale

Paese (se diverso dagli Stati Uniti)

**2. FEIN del/della datore/trice di lavoro** -

**3. Codice di classificazione industriale standard (SIC) del/della datore/trice di lavoro**

**4. Nome del contatto del/della datore/trice di lavoro per domande correlate al PFL**

**5. Recapito telefonico del/della datore/trice di lavoro** ( ) -

**6. Indirizzo e-mail del/della datore/trice di lavoro**

**7. Data di assunzione del/della dipendente** (MM/GG/AAAA) / /

**8. Occupazione del/della dipendente** I codici sono disponibili all'indirizzo: [www.bls.gov/soc/2018/major\\_groups.htm](http://www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm) -

**9. Inserire le ultime 8 settimane di retribuzioni lorde del/della dipendente e calcolare la retribuzione settimanale media lorda**

Settimana n.	Data di fine della settimana (MM/GG/AAAA)	Numero di giorni lavorati	Importo lordo corrisposto
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
<b>Retribuzione <u>settimanale</u> media lorda calcolata:</b>			

**10. Se il/la dipendente ha ricevuto o riceverà retribuzioni complete mentre è in PFL, il/la datore/trice di lavoro richiederà il rimborso?**  Sì  No

*Modulo PFL-1 - continua alla pagina successiva*

**COMPILAZIONE A CARICO DEL/DELLA DIPENDENTE**

**Nome del/della dipendente** (nome, iniziale del 2° nome, cognome) **Data di nascita del/della dipendente** (MM/GG/AAAA)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**PARTE B - INFORMAZIONI DEL/DELLA DATORE/TRICE DI LAVORO** (compilazione a carico del/della datore/trice di lavoro) - continua dalla pagina precedente

*Modulo PFL-1 - continua dalla pagina precedente*

**11a. Nelle precedenti 52 settimane il/la dipendente ha preso un congedo per:**  Invalidità dello Stato di New York  PFL  
 Sia invalidità che PFL  Nessuno

**11b. Inserire il numero totale di settimane e giorni presi sia per l'invalidità che per il PFL nelle ultime 52 settimane:**

<b>Invalidità:</b>	Settimane	Indicare date specifiche per l'invalidità:  _____
	Giorni	

<b>PFL:</b>	Settimane	Indicare date specifiche per il PFL:  _____
	Giorni	

**12. Il/la dipendente sta prendendo un FMLA (*Family Medical Leave Act*) contemporaneamente al PFL?**  Sì  No

**13. Nome e indirizzo postale della compagnia assicurativa responsabile del PFL**

Nome della compagnia assicurativa responsabile del PFL  
 \_\_\_\_\_

Indirizzo postale  
 \_\_\_\_\_

Città, Stato	Cod. postale	Paese (se diverso dagli Stati Uniti)
--------------	--------------	--------------------------------------

**14. Numero di telefono della compagnia assicurativa responsabile del PFL** (       ) -      

**15. Numero della polizza PFL** \_\_\_\_\_

**Dichiarazione e firma**

**Confermo che il/la dipendente lavora regolarmente 20 o più ore alla settimana ed è stato/a occupato/a per almeno 26 settimane consecutive OPPURE il/la dipendente lavora regolarmente meno di 20 ore alla settimana e ha lavorato almeno 175 giorni.**

Qualsiasi persona che, consapevolmente e con intento di frodare una compagnia assicurativa o un'altra persona che presenta una richiesta di assicurazione o una domanda giudiziale contenente eventuali informazioni concretamente false o che occulti, allo scopo di fuorviare, informazioni riguardanti qualsiasi relativo fatto materiale, commette una frode assicurativa, ovvero un reato, e sarà altresì soggetta a sanzione civile non superiore a cinquemila dollari e al valore dichiarato dell'indennità per ciascuna violazione di questo tipo.

Sono la persona autorizzata ad apporre la firma in qualità di datore/trice di lavoro del/della dipendente che richiede il PFL. Con la sottoscrizione della presente confermo che, per quanto a mia conoscenza, le informazioni da me fornite sono vere e accurate.

Firma autorizzata del/della datore/trice di lavoro \_\_\_\_\_ Data della firma (MM/GG/AAAA)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Titolo

\_\_\_\_\_



## Istruzioni relative al Certificato per la creazione di un legame (Modulo PFL-2)

Se il dipendente sta richiedendo un PFL per creare un legame con un figlio appena nato, adottato o accolto in affido, il dipendente deve presentare il *Certificato per la creazione di un legame (Modulo PFL-2)* insieme alla *Richiesta di congedo parentale retribuito (Modulo PFL-1)*.

### CERTIFICATO PER LA CREAZIONE DI UN LEGAME (compilazione a carico del/della dipendente)

**Il dipendente che richiede il PFL deve compilare tutte le informazioni richieste pertinenti. Invii i moduli compilati e la documentazione giustificativa alla compagnia assicurativa.**

**Se il presente modulo viene inviato in anticipo (invio preventivo) e alcune informazioni non sono note, la compagnia assicurativa contatterà il dipendente per spiegare come fornire le informazioni aggiuntive obbligatorie.**

**Domande 1 e 2:** Un invio viene considerato preventivo quando il modulo viene inviato alla compagnia assicurativa responsabile dei PFL prima della nascita di un bambino. Il dipendente è tenuto quindi a fornire la documentazione richiesta relativa alla nascita del bambino alla compagnia assicurativa responsabile dei PFL. La compagnia assicurativa responsabile dei PFL indicherà al dipendente come fornire la documentazione aggiuntiva richiesta.

Potrebbero esserci casi in cui si può prendere il PFL prima della finalizzazione dell'adozione o dell'affido. Ad esempio, si potrebbe richiedere al dipendente di comparire in tribunale o spostarsi in un altro Paese come parte del processo di adozione o affido. Il dipendente deve includere la documentazione per mostrare che il PFL è necessario per procedere con l'adozione o l'affido.

**Domanda 5:** Consulto la tabella sottostante per i dettagli della documentazione. Salvo specificato, non invii i documenti originali.

Modulo/certificato per la creazione di un legame	Descrizione
Certificato di gravidanza del/della fornitore/trice di assistenza sanitaria	Una comunicazione <b>originale</b> in cui il/la fornitore/trice di assistenza sanitaria del genitore che ha partorito certifica la gravidanza. Deve includere il nome del genitore e la data prevista del parto.
Certificato di nascita del/della fornitore/trice di assistenza sanitaria	Una comunicazione <b>originale</b> in cui il/la fornitore/trice di assistenza sanitaria del genitore che ha partorito include il nome del genitore e la data di nascita del bambino.
Certificato di nascita	Una <b>copia</b> del certificato emesso dall'ufficio della città o della contea in cui il bambino è nato.
Autocertificazione di genitorialità (Modulo LDSS-5171)	Una <b>copia</b> del modulo che stabilisce la genitorialità legale quando i genitori non sono coniugati. Compilazione da parte di entrambi i genitori. Per maggiori informazioni, consultare la pagina <a href="https://childsupport.ny.gov/dcse/aop_howto.html">childsupport.ny.gov/dcse/aop_howto.html</a>
Dichiarazione giudiziale di filiazione	Una <b>copia</b> della dichiarazione del tribunale dei minori in cui si indica il nome del padre di un bambino. Stabilisce la paternità legale quando i genitori non sono coniugati. Compilazione da parte di entrambi i genitori. Per maggiori informazioni, visitare la pagina <a href="https://childsupport.ny.gov/dcse/aop_howto.html">childsupport.ny.gov/dcse/aop_howto.html</a>
Certificato di matrimonio	Una <b>copia</b> della dichiarazione ufficiale emessa dal funzionario comunale dalla quale è stato emesso il certificato di matrimonio.
Documentazione di unione civile/convivenza	Una <b>copia</b> del certificato di unione civile o convivenza.
Comunicazione di collocamento in affido	Una <b>copia</b> della comunicazione di collocamento in affido emessa dal dipartimento per i servizi sociali della contea o della città o autorizzata dall'agenzia accreditata per l'affido volontario.
Documenti di adozione del tribunale	Una <b>copia</b> del documento con cui il tribunale ha finalizzato l'adozione o la documentazione a sostegno o il provvedimento con cui il tribunale ha finalizzato l'adozione.
Altra documentazione	Altra documentazione del rapporto di parentela potrebbe essere accettata se nessuno degli altri documenti elencati sono pertinenti.

**Notifica ai sensi della Normativa di New York sulla tutela dei dati personali (New York Personal Privacy Protection Law) (Normativa sui funzionari pubblici, articolo 6-A (Public Officers Law Article 6-A)) e della Normativa federale sulla privacy (Federal Privacy Act of 1974) (5 USC art. 552a).**

L'autorità della Workers' Compensation Board ("WCB") di esigere le informazioni personali dei dipendenti, incluso il numero di previdenza sociale o il numero di identificazione del contribuente, deriva dall'autorità amministrativa ai sensi della sezione 142 della Normativa in materia di infortuni sul lavoro (*Workers' Compensation Law*). Si acquisiscono queste informazioni per consentire alla WCB di indagare e gestire le richieste di indennità il più rapidamente possibile, e di conservarne registri accurati. La comunicazione del numero di previdenza sociale o del numero di identificazione del contribuente alla WCB è su base volontaria. La WCB protegge la riservatezza di tutte le informazioni personali in proprio possesso e le divulga soltanto per assolvere ai propri doveri d'ufficio e in ottemperanza alle normative statali e federali vigenti.



**COMPILAZIONE A CARICO DEL/DELLA DIPENDENTE**

Nome del/della dipendente (nome, iniziale del 2° nome, cognome)

Data di nascita del/della dipendente (MM/GG/AAAA)

Altri eventuali cognomi usati dal/dalla dipendente per lavoro

Numero di previdenza sociale o TIN del/della dipendente

**Indirizzo postale del/della dipendente**

Indirizzo postale

Città, Stato

Cod. postale

Paese (se diverso dagli Stati Uniti)

**CERTIFICATO PER LA CREAZIONE DI UN LEGAME (compilazione a carico del/della dipendente)**

1. Data di nascita del/della bambino/a (MM/GG/AAAA) / /

2. Sesso del/della bambino/a  M  F  X

3. Il/la bambino/a vive con il/la dipendente che ha richiesto il PFL?  Sì  No

4. Rapporto del/della bambino/a con il/la dipendente:

Figlio/a biologico/a  Figlio/a acquisito/a  Figlio/a accolto/a in affidamento  Figlio/a adottivo/a  Tutela legale

Figlio/a del/della coniuge/convivente  In loco parentis

5. Selezioni una delle seguenti opzioni e alleghi il documento richiesto come prova del rapporto.

**Genitore di un/una neonato/a:**

**Genitore che ha partorito:**

Certificato di gravidanza del/della fornitore/trice di assistenza sanitaria (inclusi la data prevista del parto E il nome del genitore che ha partorito); OPPURE

Certificato di nascita del/della fornitore/trice di assistenza sanitaria (inclusi la data di nascita del/della bambino/a E il nome del genitore che ha partorito); OPPURE

Certificato di nascita del/della bambino/a

**Altro genitore:**

Copia del certificato di nascita in cui è indicato il secondo genitore; OPPURE

Autocertificazione di genitorialità; OPPURE

Dichiarazione giudiziale di filiazione; OPPURE

Documenti del genitore che ha partorito (vedere sopra) PIÙ una delle opzioni seguenti:

Certificato di matrimonio; OPPURE

Certificato di unione civile; OPPURE

Prova della convivenza

OPPURE: altra documentazione del rapporto di parentela

**Genitore affidatario:**

Comunicazione di collocamento in affidamento o collocamento previsto emessa dal dipartimento per i servizi sociali della contea o della città oppure da un'agenzia accreditata per l'affidamento volontario

**Genitore adottivo:**

Documento con cui il tribunale finalizza l'adozione

Documentazione attestante lo stato di avanzamento dell'adozione

6. Data di collocamento in affidamento o adozione, se pertinente (MM/GG/AAAA) / /

*Modulo PFL-2 - continua alla pagina successiva*

**MODULO PFL-2 - CONTINUA DALLA PAGINA PRECEDENTE**

**COMPILAZIONE A CARICO DEL/DELLA DIPENDENTE**

**Nome del/della dipendente** (nome, iniziale del 2° nome, cognome)      **Data di nascita del/della dipendente** (MM/GG/AAAA)

\_\_\_\_\_ /      /

**CERTIFICATO PER LA CREAZIONE DI UN LEGAME** (compilazione a carico del/della dipendente) - continua dalla pagina precedente

*Modulo PFL-2 - continua dalla pagina precedente*

**Dichiarazione e firma**

Qualsiasi persona che, consapevolmente e con intento di frodare una compagnia assicurativa o un'altra persona che presenta una richiesta di assicurazione o una domanda giudiziale contenente eventuali informazioni concretamente false o che occulti, allo scopo di fuorviare, informazioni riguardanti qualsiasi relativo fatto materiale, commette una frode assicurativa, ovvero un reato, e sarà altresì soggetta a sanzione civile non superiore a cinquemila dollari e al valore dichiarato dell'indennità per ciascuna violazione di questo tipo.

Con la presente inoltro una richiesta di sussidi per congedo parentale retribuito ai sensi della Normativa in materia di infortuni sul lavoro dello Stato di New York. La mia firma conferma che le informazioni da me fornite sono vere e accurate per quanto a mia conoscenza.

Firma del/della dipendente

Data della firma (MM/GG/AAAA)

\_\_\_\_\_ /      /