# CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI CON MEDICAID / CHIP

Caro genitore / tutore:

Se i vostri figli ottengono pasti scolastici gratuiti o a prezzo ridotto, possono anche ottenere l'assicurazione sanitaria gratuita o a basso costo attraverso Medicaid o il Programma di Assicurazione Sanitaria dei Bambini di Stato (CHIP). I bambini con l'assicurazione sanitaria hanno maggiori probabilità di ottenere l'assistenza sanitaria regolare e hanno meno probabilità di perdere la scuola a causa della malattia.

Dal momento che l'assicurazione sanitaria è così importante per il benestare dei bambini, la legge consente a noi di Medicaid e CHIP di dire che i vostri figli hanno diritto a pasti gratuiti gratuito o a prezzo ridotto, **a meno che voi non vogliate.** Medicaid e CHIP utilizzano le informazioni solo per identificare i bambini che possono beneficiare dei loro programmi. I funzionari del programma possono contattarvi al fine di proporvi di involucrare i vostri figli. La compilazione del formulario per i pasti scolastici gratuiti o a prezzo ridotto non registra automaticamente i vostri figli in un’ assicurazione sanitaria.

Se non volete condividere le vostre informazioni con Medicaid o CHIP, compilate il modulo qui sotto e inviatelo (questo tipo di invio non cambierà l’eleggibilità dei vostri figli per pasti gratuiti o a prezzo ridotto).

* **No! NON voglio** che le informazioni del mio formulario per i pasti scolastici gratuiti o a prezzo ridotto siano condivise con Medicaid o con il Programma di Assicurazione sanitaria dei Bambini di Stato

Se è stata spuntato no, compilare il modulo qui sotto per assicurare che le informazioni riguardati i bambini elencati qui sotto NON vengono condivise

Nome del bambino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scuola:

Nome del bambino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scuola:

Nome del bambino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scuola:

Nome del bambino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scuola:

Firma del genitore / tutore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data:

Nome stampato:

Indirizzo:

Per ulteriori informazioni, si può chiamare **[name]** a **[phone] o e-mail a [e-mail address].**

Restituire il presente modulo a: **[address]** il **[date].**

# Condividere informazioni con altri programmi

Caro genitore / tutore:

Per risparmiare tempo e fatica, le informazioni che hai fornito nella domanda per l’ottenimento dei pasti scolastici gratuiti o a prezzo ridotto, possono essere condivise con altri programmi dei quali i vostri figli possono beneficiare. Per i seguenti programmi, abbiamo bisogno del permesso di condividere le vostre informazioni. L'invio in questa forma non cambierà l’eleggibilità dei vostri figli per pasti gratuiti o a prezzo ridotto.

* Sì! **Voglio** che i funzionari della scuola condividano le informazioni del mio formulario per pasti gratuiti o a prezzo ridotto con **[name of program specific to your school]**.
* Sì! **Voglio** che i funzionari della scuola condividano le informazioni del mio formulario per pasti gratuiti o a prezzo ridotto con **[name of program specific to your school]**.
* Sì! **Voglio** che i funzionari della scuola condividano le informazioni del mio formulario per pasti gratuiti o a prezzo ridotto con **[name of program specific to your school]**.

Se è stato spuntato sì in una delle caselle qui sopra, compilare il modulo qui sotto per garantire informazioni riguardati i bambini elencati qui sotto vengono condivise. Le vostre informazioni saranno condivise solo con i programmi controllati.

Nome del bambino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scuola:

Nome del bambino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scuola:

Nome del bambino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scuola:

Nome del bambino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scuola:

Firma del genitore / tutore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data:

Nome stampato:

Indirizzo:

Per ulteriori informazioni, si può chiamare **[name]** a **[phone] o e-mail a [e-mail address].**

Restituire il presente modulo a: **[address]** il **[date].**

# Dobbiamo controllare la tua applicazione

È necessario inviare le informazioni necessarie, o contattare [name] il [date], o il vostro bambino (i) smetterà di ricevere pasti gratuiti o a prezzo ridotto

Scuola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Caro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

Stiamo controllando il vostro formulario per l’ottenimento di pasti gratuiti o a prezzo ridotto Le regole federali impongono che lo si faccia affinché solo i bambini eleggibili ricevano i pasti gratuiti o a prezzo ridotto È necessario inviare le informazioni per dimostrare che **[name(s) of child(ren)][is/are]** eleggibile(i).

Se possibile, inviare copie, non documenti originali. Se si inviano gli originali, saranno restituiti solo se da voi richiesti.

1. Se state ricevendo agevolazioni da **[Stato SNAP], [Stato TANF]** o **[FDPIR]** quando fate domanda per l’ottenimento dei pasti gratuiti o a prezzo ridotto, o in qualsiasi momento,inviateci una copia di uno dei seguenti:

* **[State SNAP]** o **[State TANF]** o **[FDPIR]** Avviso di certificazione che mostra le date di certificazione.
* Lettera di **[State SNAP]** o **ufficio [State TANF]** o **[FDPIR]** che mostra le date di certificazione.
* Non inviare la vostra carta EBT.

2. Se si riceve questa lettera per un senza fissa dimora, migrante, o un bambino in fuga, si prega di contattare **[school, homeless liaison, or migrant coordinator]** per chiedere aiuto.

3. Se il bambino è un bambino adottivo:

Fornire documentazione scritta che dimostri che il bambino è responsabilità legale della agenzia o tribunale o fornire il nome e le informazioni di contatto di una persona dell’assistenza sociale tribunale che possa verificare che il bambino è un bambino adottivo.

4. Se nessuno nella vostra famiglia riceve **[State SNAP]** o **[State TANF ]** o **[FDPIR]** agevolazioni:

Invia questa pagina insieme con le carte che dimostrano la quantità di denaro che la vostra famiglia riceve da ogni fonte di reddito. I documenti inviati deve mostrare il **nome** della persona che ha ricevuto il reddito, la data che è stato ricevuto, **quanto è stato** ricevuto, e **quante volte** è stato ricevuto. **Inviare informazioni a: [address]**

I documenti accettabili comprendono:

Lavori :Assegni o una busta paga che dimostrino la quantità di denaro e la frequenza con cui il pagamento viene percepito; lettera del datore di lavoro attestante salari lordi e quanto spesso vi paga; o, se si lavora in proprio, le carte d'ufficio o agricole, come la contabilità o libri fiscali.

Sicurezza sociale, le pensioni, o di pensionamento:Lettera di ricevimento di agevolazioni dalla prevenzione sociale, rendiconto delle prestazioni ricevute, o avviso di ottenimento di pensione

Disoccupazione, invalidità, o Compensazione del lavoratore: Avviso di eleggibilità dall’Ufficio del lavoro Statale, controllo della matrice, o una lettera dell'ufficio di compensazione del lavoratore

Pagamento dei sussidi pubblici: Lettera di agevolazione da ufficio **[State TANF]**.

Supporto infantile o Alimenti: Decreto della Corte, accordo, o copie degli assegni ricevuti.

Altri redditi (come reddito da affitto):Informazione che mostra il reddito percepito, quanto spesso viene ricevuto, e la data di ricezione.

Senza reddito: Una breve nota che spiega come si forniscono cibo, vestiario, alloggio alla vostra famiglia, e quando si pensa di poter avere un reddito.

*INIZIATIVA DI PRIVATIZZAZIONE DELLE CASE MILITARI:* Lettera o contratto di locazione che dimostri che il vostro alloggio è parte della Iniziativa di privatizzazione delle case militari.

Tempo accettabile in cui inviare la documentazione relativa al reddito: Si prega di inviare la prova del reddito di un mese; è possibile utilizzare il mese precedente a questa domanda , il mese in corso, o qualsiasi mese dopo.

Se avete qualsiasi domanda o bisogno di aiuto, siete pregare di contattare **[name]** al **[phone number].** La chiamata è gratuita. **[Toll free or reverse charge explanation]. È inoltre possibile inviare un'e-mail a [e-mail address].**

Cordiali saluti,

**[signature]**

La legge nazionale Richard B. Russell National sui pasti scolastici richiede queste informazioni per poter valutare l’eleggibilità dei vostri figli per il programma di pasti gratuiti o a prezzo ridotto. Se non si forniscono queste informazioni o lo si fa in modo incompleto, i vostri figli potrebbero non ricevere più pasti gratuiti o a prezzo ridotto. In accordo con la sezione 7 della legge sulla Privacy, non è necessario il numero di previdenza sociale. Non abbiamo bisogno e non richiediamo nessun numero di previdenza sociale che possa apparire nella documentazione che si invia.

In conformità con la legge federale per i diritti civili e la US Department of Agriculture (USDA) regolamenti sui diritti civili e politiche, l'USDA, le sue agenzie, uffici, e dipendenti, e le istituzioni che partecipano o gestiscono programmi USDA è vietato discriminare sulla base di razza, colore, nazionalità, sesso, disabilità, età, o rappresaglie o ritorsioni per prima attività i diritti civili in qualsiasi programma o attività svolta o finanziata da USDA.

Le persone con disabilità che hanno bisogno di mezzi alternativi di comunicazione per avere le informazioni sui programmi (ad esempio in braille, caratteri grandi, audiocassette, linguaggio dei segni americano , ecc), sono invitati a contattare l'Agenzia (Statale o locale) in cui hanno fatto domanda per i benefici. Gli individui che sono sordi, problemi d’udito o hanno difficoltà di parola possono contattare USDA attraverso il Servizio federale telefonico al numero (800) 877-8339. Inoltre, le informazioni sul programma sono disponibili anche in lingue diverse dall’inglese.

Per presentare una denuncia di discriminazione, completare il modulo di denuncia di discriminazione della USDA, (AD-3027) che può essere scaricato online da: http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html, e richiedibile presso qualsiasi ufficio dell'USDA, o scrivere un lettera indirizzata al USDA e fornire nella lettera tutte le informazioni richieste nel modulo. Per richiedere una copia del modulo di denuncia, chiamare il numero (866) 632-9992. Invia il tuo modulo o lettera compilato a USDA da:

(1) mail: US Department of Agriculture

 Office of the Assistance Secretary for Civil Rights

 1400 Independence Avenue, SW

 Washington, DC 20250-9410

(2) fax: (202) 690-7442; o

(3) e-mail: program.intake@usda.gov.

Questa istituzione è un fornitore di pari opportunità.

# Abbiamo controllato la vostra applicazione

Scuola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Caro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

Abbiamo controllato le informazioni che ci ha inviato a dimostrazione che **[name(s) of child(ren)]** sono eleggibili per i pasti gratuiti o a prezzo ridotto e abbiamo deciso che:

* L’eleggibilità del (i) vostro(i) bambino(i) non è cambiata.
* A partire dal **[date]**, l’eleggibilità del (i) tuo(i) (i) bambini per i pasti verrà cambiato **dal prezzo ridotto a pasto gratuito** perché il tuo reddito rientra nei limiti di ammissibilità Il tuo bambino (i) riceverà pasti a costo zero.
* A partire dal **[date],** l’eleggibilità del (i) tuo(i) (i) bambini per i pasti verrà cambiato **da pasto gratuito a prezzo ridotto** perché i il suo reddito è oltre i limiti di ammissibilità costo pasti a prezzo ridotto **[$]** per il pranzo e **[$]** per la prima colazione.
* A partire dal **[date],** **il suo bambino (i) è / non sono più eleggibile** **(i)** per i pasti gratuiti o a prezzo ridotto per il seguente motivo (s):

\_\_\_ I registri mostrano che nessuno nella sua famiglia ha ricevuto **[State SNAP]** o **[State TANF]** agevolazioni.

\_\_\_ I registri mostrano che il bambino (i) è / non sono senza tetto, in fuga, o migrante.

\_\_\_ Il vostro reddito supera il limite per i pasti gratuiti o a prezzo ridotto.

\_\_\_ Non ha fornito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ Non ha risposto alla nostra richiesta.

I pasti costano **[$]** per il pranzo e**[$]** per la prima colazione. Se il reddito delle famiglie va giù o il nucleo familiare si allarga si può applicare di nuovo. Se in precedenza vi sono stati negati benefici perché nessuno in casa ha ricevuto **[State SNAP], [State TANF]** o **[FDPIR]** agevolazioni si può riapplicare sulla base di ammissibilità reddito. Se non si ha fornito la prova di eleggibilità, vi verrà chiesto di farlo se si decide di rifare domanda.

Se non siete d'accordo con questa decisione, si può discutere con **[name] at [telefono].** Hai anche il diritto ad un equo processo. Se si chiede udienza, il **[date]**,il bambino (i) continuerà a ricevere i pasti gratuiti o a prezzo ridotto fino a quando il funzionario non prenderà la decisione finale. Si può chiedere udienza chiamando o scrivendo a: **[name]**, **[address]**, **[phone number], or [e-mail].**

Cordiali saluti,

**[signature]**

In conformità con la legge federale per i diritti civili e la US Department of Agriculture (USDA) regolamenti sui diritti civili e politiche, l'USDA, le sue agenzie, uffici, e dipendenti, e le istituzioni che partecipano o gestiscono programmi USDA è vietato discriminare sulla base di razza, colore, nazionalità, sesso, disabilità, età, o rappresaglie o ritorsioni per prima attività i diritti civili in qualsiasi programma o attività svolta o finanziata da USDA.

Le persone con disabilità che hanno bisogno di mezzi alternativi di comunicazione per avere le informazioni sui programmi (ad esempio in braille, caratteri grandi, audiocassette, linguaggio dei segni americano , ecc), sono invitati a contattare l'Agenzia (Statale o locale) in cui hanno fatto domanda per i benefici. Gli individui che sono sordi, problemi d’udito o hanno difficoltà di parola possono contattare USDA attraverso il Servizio federale telefonico al numero (800) 877-8339. Inoltre, le informazioni sul programma sono disponibili anche in lingue diverse dall’inglese.

Per presentare una denuncia di discriminazione, completare il modulo di denuncia di discriminazione della USDA, (AD-3027) che può essere scaricato online da: http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html, e richiedibile presso qualsiasi ufficio dell'USDA, o scrivere un lettera indirizzata al USDA e fornire nella lettera tutte le informazioni richieste nel modulo. Per richiedere una copia del modulo di denuncia, chiamare il numero (866) 632-9992. Invia il tuo modulo o lettera compilato a USDA da:

(1) mail: US Department of Agriculture

 Office of the Assistance Secretary for Civil Rights

 1400 Independence Avenue, SW

 Washington, DC 20250-9410

(2) fax: (202) 690-7442; o

(3) e-mail: program.intake@usda.gov.

Questa istituzione è un fornitore di pari opportunità.

# Notifica alle famiglie di approvazione / rifiuto di agevolazioni

Caro genitore / tutore:

Ha fatto domanda per pasti gratuito o a prezzo ridotto gratuitamente o ridotto i pasti per il seguente bambino (i);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sua applicazione è stata:

* Approvata per pasti gratuiti
* Approvata per pasti a prezzo ridotto a $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il pranzo, $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la prima colazione, e $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per spuntini
* Negato per il seguente motivo (s):
	+ Reddito oltre l'importo ammissibile
	+ Domanda incompleta perché
	+ Altro

Se non si è d'accordo con la decisione, si può discuterne con **[school official’s name]** a **[phone number]** o a **[e-mail address]**. Se si desidera approfondire l’esito della decisione, si ha diritto a un processo equo. Questo può essere fatto chiamando o scrivendo al seguente ufficiale:

NOME:

INDIRIZZO:

NUMERO DI TELEFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL

Cordiali saluti,

**[signature]**

Nome Titolo Data

In conformità con la legge federale per i diritti civili e la US Department of Agriculture (USDA) regolamenti sui diritti civili e politiche, l'USDA, le sue agenzie, uffici, e dipendenti, e le istituzioni che partecipano o gestiscono programmi USDA è vietato discriminare sulla base di razza, colore, nazionalità, sesso, disabilità, età, o rappresaglie o ritorsioni per prima attività i diritti civili in qualsiasi programma o attività svolta o finanziata da USDA.

Le persone con disabilità che hanno bisogno di mezzi alternativi di comunicazione per avere le informazioni sui programmi (ad esempio in braille, caratteri grandi, audiocassette, linguaggio dei segni americano , ecc), sono invitati a contattare l'Agenzia (Statale o locale) in cui hanno fatto domanda per i benefici. Gli individui che sono sordi, problemi d’udito o hanno difficoltà di parola possono contattare USDA attraverso il Servizio federale telefonico al numero (800) 877-8339. Inoltre, le informazioni sul programma sono disponibili anche in lingue diverse dall’inglese.

Per presentare una denuncia di discriminazione, completare il modulo di denuncia di discriminazione della USDA, (AD-3027) che può essere scaricato online da: http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html, e richiedibile presso qualsiasi ufficio dell'USDA, o scrivere un lettera indirizzata al USDA e fornire nella lettera tutte le informazioni richieste nel modulo. Per richiedere una copia del modulo di denuncia, chiamare il numero (866) 632-9992. Invia il tuo modulo o lettera compilato a USDA da:

(1) mail: US Department of Agriculture

 Office of the Assistance Secretary for Civil Rights

 1400 Independence Avenue, SW

 Washington, DC 20250-9410

(2) fax: (202) 690-7442; o

(3) e-mail: program.intake@usda.gov.

Questa istituzione è un fornitore di pari opportunità.

# Avviso di Certificazione diretta

Caro genitore / tutore:

Vogliamo farle sapere che il bambino (i) di seguito elencati riceveranno pasti gratis, colazioni e spuntini a scuola perché ricevono **[State SNAP]** o **[State TANF]**.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome del figlio | Nome della scuola |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Se ci sono altri bambini in casa sua che non sono stati elencati sopra, ***anche loro hanno diritto a pasti gratuiti***

Si prega di contattare la scuola del vostro bambino / bambini nei seguenti casi:

* Se ci sono altri bambini in casa sua che non sono elencati sopra e si vuole che anche loro ricevano pasti gratuiti
* Non si vuole che i propri figli ricevano pasti gratuiti
* Per eventuali domande aggiuntive

**[name]**

**[phone number]**

**[e-mail address]**

Cordiali saluti,

**[signature]**

In conformità con la legge federale per i diritti civili e la US Department of Agriculture (USDA) regolamenti sui diritti civili e politiche, l'USDA, le sue agenzie, uffici, e dipendenti, e le istituzioni che partecipano o gestiscono programmi USDA è vietato discriminare sulla base di razza, colore, nazionalità, sesso, disabilità, età, o rappresaglie o ritorsioni per prima attività i diritti civili in qualsiasi programma o attività svolta o finanziata da USDA.

Le persone con disabilità che hanno bisogno di mezzi alternativi di comunicazione per avere le informazioni sui programmi (ad esempio in braille, caratteri grandi, audiocassette, linguaggio dei segni americano , ecc), sono invitati a contattare l'Agenzia (Statale o locale) in cui hanno fatto domanda per i benefici. Gli individui che sono sordi, problemi d’udito o hanno difficoltà di parola possono contattare USDA attraverso il Servizio federale telefonico al numero (800) 877-8339. Inoltre, le informazioni sul programma sono disponibili anche in lingue diverse dall’inglese.

Per presentare una denuncia di discriminazione, completare il modulo di denuncia di discriminazione della USDA, (AD-3027) che può essere scaricato online da: http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html, e richiedibile presso qualsiasi ufficio dell'USDA, o scrivere un lettera indirizzata al USDA e fornire nella lettera

tutte le informazioni richieste nel modulo. Per richiedere una copia del modulo di denuncia, chiamare il numero (866) 632-9992. Invia il tuo modulo o lettera compilato a USDA da:

(1) mail: US Department of Agriculture

 Office of the Assistance Secretary for Civil Rights

 1400 Independence Avenue, SW

 Washington, DC 20250-9410

(2) fax: (202) 690-7442; o

(3) e-mail: program.intake@usda.gov.

Questa istituzione è un fornitore di pari opportunità.