Data: _____

ACCORDO CON I PARTECIPANTI AL PROGRAMMA CityFHEPS
(Italian)

Nome del/la partecipante al programma:_____

Io sottoscritto/a, _____, ho presentato domanda per ricevere un supplemento per l'assistenza al pagamento dell'affitto mensile nell'ambito del programma CityFHEPS con cui aiutare il mio nucleo familiare a pagare l'affitto per la seguente unità abitativa, che ho visionato personalmente:

_____

_____

Confermo e accetto quanto segue:

1. Accetto di:
    - fornire informazioni dettagliate, complete e aggiornate sul reddito, sulle ore di lavoro svolte (se occupato/a) e sulla composizione del nucleo familiare;
    - fornire la documentazione giustificativa necessaria per verificare l'idoneità del mio nucleo familiare;
2. Sono consapevole che, se mi verrà approvato il sussidio, l'importo che dovrò versare per l'affitto, se dovuto, si baserà sulle informazioni sul reddito indicate nella mia lettera di quota familiare.
    a Se tale reddito non è corretto e percepisco sussidi di assistenza in denaro (Cash Assistance), dovrò segnalare la variazione a un Centro di accesso ai sussidi (Benefits Access Center), mediante ACCESS HRA o di persona, e fornire un documento che certifichi il reddito corretto.
3. Tutte le informazioni fornite in relazione alla mia domanda per il programma CityFHEPS saranno soggette a verifica da parte dell'HRA. Se le informazioni fornite non sono corrette, potrei non ricevere l'assistenza prevista nell'ambito del programma CityFHEPS.
4. Accetto di collaborare ai controlli necessari per verificare o confermare le informazioni da me fornite in relazione alla richiesta di partecipare al programma CityFHEPS. Mi impegno inoltre a fornire qualsiasi altra informazione necessaria.
5. Sono a conoscenza del fatto che il Dipartimento dei servizi sociali (Department of Social Services, DSS)/l'Ufficio delle risorse umane (Human Resources Administration, HRA)/il Dipartimento dei servizi per i senzatetto (Department of Homeless Services, DHS) utilizza le informazioni fornite dalla Divisione per il risanamento immobiliare e comunitario (Division of Housing and Community Renewal, DHCR) di New York per verificare se un'unità abitativa è soggetta a regolamentazione dell'affitto e determinare l'importo massimo legale dell'affitto. Autorizza il DSS/l'HRA/il DHS a utilizzare le informazioni fornite dalla DHCR relative a questa unità abitativa per determinare la mia idoneità al programma CityFHEPS.

(Continua sul retro)

Se la mia partecipazione al programma CityFHEPS viene approvata, riconosco e accetto le seguenti condizioni:

1. L'importo del supplemento per l'assistenza al pagamento dell'affitto sarà indicato nella comunicazione di approvazione della partecipazione al programma CityFHEPS.

2. L'HRA corrisponderà ogni mese l'importo del supplemento per l'assistenza al pagamento dell'affitto nell'ambito del programma CityFHEPS direttamente al locatore o a un suo incaricato.

3. Sono consapevole che l'HRA corrisponderà un importo del supplemento per l'assistenza al pagamento dell'affitto. Se risiedo in uno dei cinque (5) distretti della Città di New York e ricevo sussidi di assistenza in denaro, l'HRA potrebbe corrispondere al locatore o a un suo incaricato anche un'indennità per l'alloggio temporaneo. Sono consapevole che **sarò io a dover corrispondere l'importo residuo dell'affitto**.

4. Accetto di richiedere tutte le prestazioni di assistenza al lavoro a cui ho diritto, Inclusi eventuali sussidi pubblici e crediti d'imposta, ad esempio il credito d'imposta sul reddito da lavoro (Earned Income Tax Credit, EITC), il credito d'imposta per i minori (Child Tax Credit, CTC) e il credito d'imposta per l'assistenza ai minori (Child Care Tax Credit, CCTC). Per ricevere assistenza nella preparazione della dichiarazione dei redditi, posso consultare il sito www.nyc.gov/taxprep o chiamare il 311 e richiedere l'apposito servizio.

5. Dovrò fare tutto il possibile per mantenere la mia abitazione.

6. Se risiedo nella Città di New York, potrò chiedere assistenza e ricevere contatti utili presso la sede locale del programma Homebase o presso altre agenzie riconosciute che offrono ad esempio servizi di mediazione tra inquilini e locatori e servizi antisfratto.

7. Dovrò assicurarmi che tutti i membri del mio nucleo familiare ricevano sussidi di assistenza in denaro se sono idonei.

8. Se il mio nucleo familiare è idoneo a ricevere sussidi per l'alloggio statali o federali, ad esempio i sussidi FHEPS o quelli previsti dal programma Section 8, dovrò richiedere questi sussidi e accettarli se vengono offerti.

9. Se il mio nucleo familiare è idoneo a ricevere un alloggio temporaneo da parte dell'HRA, nel nucleo familiare non potranno essere incluse le persone che concorrono a determinare tale idoneità.

10. Prima di trasferirmi in una nuova sistemazione dovrò ottenere l'approvazione dell'HRA.

11. Accetto di contattare immediatamente l'HRA chiamando il numero 718-557-1399 nei seguenti casi:

    - Trasferimento;
    - Ricezione di una notifica di sfratto;
    - Variazione dell'identità del locatore o del beneficiario dell'affitto; oppure
    - Ritardo nel pagamento dell'affitto.

12. Se vivo in una camera in affitto o in un'unità abitativa a occupazione singola (Single Room Occupancy, SRO) e voglio aggiungere al nucleo familiare una persona di età inferiore a 18 anni, dovrò comunicarlo immediatamente all'HRA chiamando il numero 718-557-1399 per ricevere assistenza per il trasferimento in una nuova sistemazione.

(Continua sul retro)

13. Sono consapevole che non potrò partecipare contemporaneamente al programma CityFHEPS e a un altro programma di assistenza per il pagamento dell'affitto senza l'approvazione dell'HRA.

14. Collaborerò pienamente con l'amministrazione cittadina alla somministrazione del programma CityFHEPS.

Informazioni utili da sapere

- Un locatore o un intermediario non può rifiutarsi di accettare il versamento dei sussidi CityFHEPS. Rifiutarsi di accettare il versamento dei sussidi CityFHEPS può comportare una discriminazione in base al reddito ai sensi della Legge sui diritti umani (Human Rights Law) della Città o dello Stato di New York.
- È vietato stringere accordi separati con un locatore o un intermediario.
- Se un locatore o un intermediario si rifiuta di accettare il versamento dei sussidi CityFHEPS o le chiede di stipulare un accordo separato, si rivolga alla Commissione per i diritti umani della Città di New York al numero 212-416-0197.
- Il deposito cauzionale dell'HRA rappresenta una forma di pagamento a garanzia. Un locatore o un intermediario non ha il diritto di richiedere il versamento di ulteriori somme a garanzia da parte sua.
- Un intermediario non ha il diritto di richiedere il pagamento di commissioni da parte sua.
- Il locatore non può costringerla a trasferirsi in un'altra unità abitativa.
- Se l'unità che le viene offerta al momento del trasferimento è diversa da quella che ha visto direttamente, chiami la Commissione per i diritti umani della Città di New York al numero 212-416-0197.

Ho letto e compreso il contenuto della Dichiarazione di intesa del partecipante al programma e accetto le relative condizioni.

_____ _____
Data Firma del/la partecipante al programma

Ho letto e compreso il contenuto della Dichiarazione di intesa del partecipante al programma. Accetto di offrire la mia piena collaborazione all'HRA e all'amministrazione del programma CityFHEPS e di fornire informazioni dettagliate sul reddito e tutte le altre informazioni necessarie. Dichiaro la mia disponibilità a sottopormi ai controlli necessari per verificare o confermare le informazioni fornite in relazione all'amministrazione del programma CityFHEPS da parte dell'HRA.

_____ _____ _____
Data Nome comp. nucleo familiare Firma comp. nucleo familiare

_____ _____ _____
Data Nome comp. nucleo familiare Firma comp. nucleo familiare

_____ _____ _____
Data Nome comp. nucleo familiare Firma comp. nucleo familiare

(Continua sul retro)

I seguenti componenti adulti del nucleo familiare non hanno firmato una copia del presente accordo per il seguente motivo (o i seguenti motivi):

Nome del gestore del caso o dello specialista dell'alloggio

Firma del gestore del caso o dello specialista dell'alloggio

Data

La firma del gestore del caso o dello specialista dell'alloggio conferma le informazioni sopra indicate sui componenti del nucleo familiare.

CityFHEPS è simile al programma federale Section 8 dal momento che, a seconda della disponibilità di finanziamenti, fornisce assistenza, inclusa l'assistenza al pagamento di affitti di importi specifici, ai locatori per conto degli affittuari intenzionati a instaurare una relazione tra locatore e affittuario. Qualsiasi relazione contrattuale sarà instaurata esclusivamente tra ciascun affittuario membro del programma e il locatore di ciascun affittuario membro del programma.

Soffre di una disabilità o di un problema di salute fisico o mentale? Questo problema di salute le impedisce di comprendere questo avviso o di fare ciò che le viene richiesto? A causa di questa condizione ha difficoltà a ottenere altri servizi presso l'HRA? **Possiamo aiutarla.** Ci chiami al numero 718-557-1399. Può anche chiedere aiuto presentandosi di persona presso un ufficio dell'HRA. Ha il diritto di richiedere questo genere di assistenza secondo la legge.