



# The Emergency Food Assistance Program (Programma di assistenza alimentare di emergenza) (TEFAP) Attestato di idoneità

Si prega di indicare il numero di ciascuno di seguito, ad es. se ci sono due bambini nella tua famiglia, inserisci "2" nella casella sotto Bambini.

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Nome del destinatario:              |  |
| Indirizzo: *                        |  |
| Totale membri del nucleo familiare: |  |

**OPZIONE 1: Idoneità tassativa:** sei tassativamente idoneo a ricevere USDA Foods tramite TEFAP se la tua famiglia partecipa a uno dei seguenti programmi: **SNAP, WIC, TANF, Medicaid, o SSI.**

**OPZIONE 2: Reddito familiare:** se il tuo reddito familiare annuo lordo è pari o inferiore all'importo indicato per il numero di persone nella tua famiglia, sei idoneo a ricevere USDA Foods tramite TEFAP.

| Dimensione della famiglia | 1        | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7         | 8         |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| Reddito annuale:          | \$33.885 | \$45.990 | \$58.095 | \$70.200 | \$82.305 | \$94.410 | \$106.515 | \$118.620 |

Per ogni membro aggiuntivo della famiglia aggiungi \$ 12.105.

**Controllando qui, dichiari che quanto segue è vero:**

1. Il nome, l'indirizzo (\*nella misura del possibile) e le dimensioni del nucleo familiare del destinatario forniti sopra sono corretti.
2. Il destinatario risiede nello Stato di New York (non è richiesta una durata minima di residenza).
3. Il destinatario soddisfa l'opzione 1 o l'opzione 2 delle linee guida di ammissibilità TEFAP di cui sopra.
4. Questo cibo è destinato esclusivamente al consumo domestico del destinatario e non sarà venduto, scambiato o barattato.
5. Il destinatario è consapevole dei propri diritti civili come descritto nella Dichiarazione di non discriminazione dell'USDA di seguito.

\_\_\_\_\_  
Firma del destinatario (opzionale)

\_\_\_\_\_  
Data (richiesta)

## Dichiarazione di non discriminazione dell'USDA

Per tutti gli altri programmi di assistenza nutrizionale FNS, o per le agenzie locali e i rispettivi destinatari secondari, la seguente Dichiarazione antidiscriminatoria dovrà essere affissa:

in conformità con la legge federale sui diritti civili e le norme e la disciplina sui diritti civili del Dipartimento dell'Agricoltura degli Stati Uniti d'America (USDA), vige il divieto di discriminazione, per questo ente, sulla base di etnia, colore, nazionalità, sesso (inclusi l'identità di genere e l'orientamento sessuale), invalidità, età, e rappresaglie o ritorsioni per attività pregresse inerenti ai diritti civili.

Le informazioni sul programma saranno rese disponibili in varie lingue oltre all'inglese. Le persone disabili che necessitano di mezzi di comunicazioni alternativi per accedere alle informazioni sul programma (e.g., Braille, grossi caratteri di stampa, audiocassetta, lingua dei segni americana (ASL)), sono pregate di contattare lo Stato o l'Agenzia locale che amministra il programma, o il Centro TARGET USDA al numero (202) 720-2600 (voce e telescriventi DTS), o contattare il Dipartimento USDA tramite il Servizio federale di ritrasmissione Federal Relay Service al numero (800) 877-8339.

Per inoltrare un reclamo relativo alla discriminazione del programma, il ricorrente dovrà compilare il Modulo AD-3027, USDA Modulo di reclamo sulla discriminazione del programma, disponibile online all'indirizzo: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-italian.pdf>, presso qualsiasi ufficio USDA, chiamando il numero (866)-632-9992, o inviando una lettera indirizzata a USDA. La lettera dovrà riportare nome completo, indirizzo e numero di telefono del ricorrente unitamente alla descrizione per iscritto del presunto atto discriminatorio, in modo sufficientemente dettagliato da poter fornire informazioni al Segretario Aggiunto per i diritti civili (ASCR) sulla natura e sulla data della presunta violazione dei diritti civili. Inviare il modulo AD-3027 compilato, o la lettera, a USDA ai seguenti recapiti:



## Office of General Services Food Distribution

**(1) Per posta:**

U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; o

**(2) Via telefax:**

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

**(3) E-mail:**

[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Questo è un ente per le pari opportunità.