

ISTRUZIONI PER COMPILARE DI RB-89.3

AL CONVENUTO: Una *Confutazione della Richiesta di Riconsiderazione/Revisione del Consiglio Plenario (modulo RB-89.3)*, o di seguito "la confutazione", deve essere presentata entro 30 giorni di calendario dalla notifica della richiesta di riconsiderazione/revisione del consiglio plenario (*modulo RB-89.2*), o di seguito "la richiesta", al convenuto. Il *modulo RB-89.3* si considera presentato al consiglio alla data di effettiva ricezione di tale confutazione da parte del consiglio. In conformità con 12 NYCRR 300.13(c), che richiede che tutte le confutazioni siano conformi ai requisiti di 12 NYCRR 300.13(b), il *modulo RB-89.3* può essere presentato solo all'indirizzo e-mail centralizzato per i reclami (wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov), o tramite il link WCB Web Upload (<https://wcbdoc.services.conduent.com/>). I richiedenti non rappresentati possono in alternativa inviare il *modulo RB-89.3* al Board all'indirizzo postale centralizzato del Board (PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205). I moduli RB-89.3 nelle richieste di risarcimento per discriminazione per infortuni sul lavoro devono essere presentati al Board inviando la confutazione alla Discrimination Unit del Board, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029. I moduli RB-89.3 nelle richieste presentate per indennità di invalidità (richieste di salario perso a causa di infortuni o malattie non correlate al lavoro) devono essere presentati al Board inviando la confutazione al Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029. Una copia di questa confutazione deve essere notificata a tutte le parti interessate necessarie in conformità con 12 NYCRR 300.13(b)(1)(iv). Il *modulo RB-89.3*, a meno che non sia presentato da un ricorrente non rappresentato, deve essere nel formato prescritto dal Presidente, tutte le sezioni della confutazione devono essere completate e qualsiasi memoria legale allegata deve essere conforme a 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i). La mancata fornitura di tutte le informazioni richieste dal modulo può comportare l'archiviazione della confutazione. La mancata fornitura di tutte le informazioni richieste da 12 NYCRR 300.13 e da queste istruzioni può comportare il rifiuto della richiesta.

NOTA: Una *Richiesta di Riconsiderazione/Riesame Completo del Consiglio* non sarà accettata se consegnata a mano a un ufficio del Consiglio. I moduli RB-89.3 spediti per posta o presentati direttamente all'Ufficio dell'Avvocatura generale saranno considerati come non depositati presso il Consiglio e non saranno presi in considerazione.

- 1. Numero/i del Caso WCB.** Inserite il Numero di Pratica WCB della richiesta di risarcimento. Il numero di pratica WCB include il numero di pratica per l'indennizzo dei lavoratori, la discriminazione, le prestazioni di invalidità, la discriminazione per il congedo familiare retribuito, le prestazioni per i vigili del fuoco volontari e i volontari dell'ambulanza.
- 2. Numero(i) di Caso dell'Assicuratore.** Inserite il Numero di Pratica dell'Assicuratore relativo alla richiesta di risarcimento. Questa sezione/voce non si applica alle richieste di risarcimento per discriminazione.
- 3. Codice dell'Assicuratore.** Inserite il codice dell'assicuratore per la richiesta di indennizzo. Questa sezione/voce non si applica alle richieste di risarcimento per discriminazione.
- 4. Nome dell'Assicuratore.** Inserite il nome dell'assicuratore per la richiesta di risarcimento oggetto del ricorso. Questa sezione/voce non si applica alle richieste di risarcimento per discriminazione.
- 5. Data dell'Infortunio/del Congedo.** Inserite la data in cui si è verificato l'infortunio o la data in cui è iniziato il congedo familiare retribuito (se non si è usufruito del congedo familiare retribuito, inserire la data della denuncia di discriminazione).
- 6. Nome del Richiedente.** Inserite il nome completo del dipendente.
- 7. Indirizzo del Richiedente.** Inserite l'indirizzo, la città, lo stato e il codice postale del dipendente e l'indirizzo postale, se diverso.
- 8. Parte che Deposita questa Confutazione.** Indicare la parte che deposita la presente confutazione.
- 9. Tipo di Richiesta a cui Risponde la Controdeduzione.** Indicare se la confutazione è in risposta a una richiesta di 1) Esame completo obbligatorio della commissione o 2) Esame completo discrezionale della commissione.
- 10. Filing Date of the Memorandum of Board Panel Decision.** Enter the date of the decision that is being appealed.
- 11. Data della Notifica.** Indicare la data in cui la domanda di riesame/revisione completa della commissione è stata notificata al convenuto.
- 12. Risultato Richiesto** Indicate se la confutazione sostiene che 1) la richiesta di riesame/revisione completa del Consiglio di amministrazione dovrebbe essere negata ai sensi del 12 NYCRR 300.13(b)(4), 2) il memorandum della decisione dovrebbe essere corretto amministrativamente e come dovrebbe essere corretto, 3) il memorandum della decisione dovrebbe essere confermato nella sua interezza, 4) il memorandum della decisione dovrebbe essere modificato e come dovrebbe essere modificato.
- 13. Risposta a Questioni e Motivi.** Fornite una breve dichiarazione in risposta alle questioni e ai motivi sollevati nella richiesta, identificando eventuali presunte inesattezze di fatto o di diritto. Come prescritto da 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i) e (c), il convenuto può allegare una memoria legale della lunghezza massima di otto (8) pagine, utilizzando caratteri da 12 punti, con margini di un pollice, su carta da 8,5 pollici per 11 pollici. Le memorie di lunghezza superiore a otto (8) pagine non saranno prese in considerazione, a meno che il rispondente non specifichi per iscritto il motivo per cui le basi del ricorso non avrebbero potuto essere espresse entro otto (8) pagine. Le memorie di oltre quindici (15) pagine non saranno prese in considerazione in nessun caso.

14. Record. Se il record citato nella richiesta costituisce il record completo per la revisione, lasciare questa sezione vuota. Se il record citato nella richiesta non costituisce il record completo per la revisione, identificare per data e/o numero/i di identificazione del documento, le udienze aggiuntive, i documenti, le prove, le altre prove e le trascrizioni nel fascicolo del Consiglio che sono pertinenti alla/e questione/i e al/i motivo/i sollevato/i nella richiesta che non sono stati citati nella richiesta. Non includere o allegare alla Confutazione della *Richiesta di Riconsiderazione/Revisione Completa del Consiglio* alcun documento presente nel fascicolo del Consiglio al momento in cui è stata presentata la richiesta o questa confutazione è presentata. Il Consiglio può respingere una confutazione da parte di un convenuto o del rappresentante legale di un convenuto se allegano documenti già presenti nel fascicolo del Consiglio al momento della richiesta o della presentazione di questa confutazione, in conformità con 12 NYCRR 300.13(b)(1)(ii) e (c).

15. Certificazione. Il preparatore deve firmare e datare il modulo (indicando anche il proprio nome, titolo, numero di telefono e indirizzo) attestando la buona fede della confutazione in diritto e in fatto, che la stessa è stata istituita con ragionevoli motivazioni ed è stata notificata alle parti interessate nella sezione Prova della Notifica.

16. Prova della Notifica. La confutazione deve essere notificata a tutte le parti interessate necessarie in conformità con 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) e (c). La mancata notifica corretta di una parte interessata necessaria sarà considerata una notifica difettosa e la confutazione potrebbe non essere presa in considerazione dal Consiglio. Quando la confutazione della *Richiesta di Riconsiderazione/Revisione Completa del Consiglio* viene presentata dal vettore, dal datore di lavoro autoassicurato o da altro pagatore o potenziale pagatore, la notifica sarà al richiedente, al rappresentante legale del richiedente e ad altre parti interessate necessarie. La notifica è considerata tempestiva se completata dal convenuto entro trenta (30) giorni dalla notifica della *Richiesta di Riconsiderazione/Revisione Completa del Consiglio*. L'affermazione deve essere completata e deve includere il metodo e la data in cui la confutazione è stata presentata al Consiglio. Il convenuto deve utilizzare un solo metodo per presentare la confutazione al Consiglio. Se il convenuto deposita repliche duplicate, tali repliche possono essere considerate come sollevazione o prosecuzione di una questione senza fondati motivi e possono sottoporre il convenuto a valutazioni ai sensi del WCL § 114-a(3). L'affermazione completata deve specificare i documenti notificati, i nomi delle parti interessate notificate, la data e il metodo di notifica per ciascuna parte interessata e che la notifica è stata completata entro 30 giorni dalla notifica della *Richiesta di Riconsiderazione/Revisione Plenaria*. Non è accettabile completare la parte dell'affermazione in cui sono elencati i soggetti notificati e il metodo con "Vedi allegato". Se una parte viene notificata tramite e-mail o altri mezzi elettronici, l'affermazione deve includere una certificazione che la parte così notificata ha fornito un'autorizzazione esplicita a ricevere la notifica tramite tali mezzi [vedi 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv)(C) e (c)]. La confutazione non deve essere notificata a ciascuna parte nello stesso modo. L'affermazione deve essere datata e firmata sotto pena di spergiuro.



CONFUTAZIONE DELLA RICHIESTA DI RIESAME DA PARTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

1. Numero/i del caso WCB	2. Numero/i del caso dell'Assicuratore	3. Codice dell'Assicuratore	4. Nome ell'Assicuratore	5. Data dell'Infortunio/ Congedo
6. Nome del Richiedente		7. Indirizzo del Richiedente		
8. Questa confutazione è fatta per conto di:				
9. La presente confutazione è in risposta a una richiesta di (scegline solo una):				
<input type="checkbox"/> Esame completo mandatorio del consiglio di amministrazione <input type="checkbox"/> Esame discrezionale del consiglio di amministrazione completo				
10. Data di deposito del memorandum di decisione i (mm/gg/aaaa):				
11. La richiesta è stata notificata al convenuto il (mm/gg/aaaa):				
12. Questa confutazione sostiene che il:				
<input type="checkbox"/> La Richiesta di Riconsiderazione/Riesame del Consiglio Completo deve essere respinta. <input type="checkbox"/> Il Memorandum della Decisione deve essere Rettificato amministrativamente come segue: _____ <input type="checkbox"/> Il Memorandum della Decisione deve essere confermato nella sua interezza. <input type="checkbox"/> Il Memorandum di Decisione dovrebbe essere modificato per quanto riguarda: _____				
13. Risposta a questioni e motivi (vedere le istruzioni per i dettagli):				
14. Se non ci si basa sul record, identificate le ulteriori prove pertinenti (vedere le istruzioni per i dettagli):				

15. Certificazione: Firmando il presente documento nello spazio sottostante, certifico che la presente richiesta ha una base legale e fattuale in buona fede, è stata avviata con ragionevoli motivi ed è stata notificata a tutte le parti interessate necessarie utilizzando il metodo di notifica, compreso l'indirizzo effettivo in cui è stata trasmessa la notifica elencato nell'affermazione di notifica sottostante. Sono consapevole che la legge sul risarcimento dei lavoratori prevede sanzioni sostanziali per l'avvio o la prosecuzione di un procedimento senza ragionevoli motivi e/o a scopo di ritardo. Sono a conoscenza del fatto che se la presente richiesta viene ritirata per qualsiasi motivo o se una qualsiasi delle questioni sollevate viene risolta dalle parti, sono tenuto a informare immediatamente il Consiglio e le parti interessate notificate per iscritto.

Firma del preparatore: _____ Data preparata (mm/gg/aaaa): _____
 Stampate il nome: _____ Titolo: _____ Num. di telefono: _____
 Indirizzo: _____

PROVA DELLA NOTIFICA

AFFERMAZIONE

Con la presente dichiaro, sotto pena di spergiuo, di aver soddisfatto i requisiti di deposito e di notifica di cui alla norma 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) e (3) per la presente *Richiesta di Revisione del Consiglio di Amministrazione* nel modo indicato di seguito e sono consapevole che questo documento può essere depositato in un'azione o in un procedimento in un tribunale.

A. Ho depositato la *Confutazione della richiesta di Riconsiderazione/Revisione del Consiglio Completo presso il Consiglio* il (data – mm/gg/aaaa) _____ secondo (scegliete un metodo):

- Inviare a PO Box Postale 5205 , Binghamton, NY 13902 (solo per i richiedenti non rappresentati)
- Inviare un'e-mail a wcbclaimsfilig@wcb.ny.gov
- Link di caricamento web WCB (<https://wcbdoc.services.conduent.com>)
- Richiesta di Risarcimento per Discriminazione dei Lavoratori:** Inviare all'Unità Discriminazione, PO Box 9029 , Endicott, NY 13761-9029
- Prestazioni di Invalidità:** Inviare all'Ufficio prestazioni di invalidità PO Box 9029 , Endicott, NY 13761-9029

B. Ho servito la *Confutazione della Richiesta di Riesame del Consiglio di Amministrazione* a (data - mm/gg/aaaa) _____ su (allegare altri fogli se necessario):

Nome: _____ da (metodo): _____ a (indirizzo): _____

Nome: _____ da (metodo): _____ a (indirizzo): _____

Nome: _____ da (metodo): _____ a (indirizzo): _____

Nome: _____ da (metodo): _____ a (indirizzo): _____

Nome: _____ da (metodo): _____ a (indirizzo): _____

Nome: _____ da (metodo): _____ a (indirizzo): _____

Nome: _____ da (metodo): _____ a (indirizzo): _____

Nome: _____ da (metodo): _____ a (indirizzo): _____

Certifico che qualsiasi parte notificata tramite e-mail o altri mezzi elettronici ha fornito l'autorizzazione esplicita a ricevere la notifica con tali mezzi.

Certifico che la notifica della presente *Confutazione della Richiesta di Revisione del Consiglio*, come sopra indicato, è stata completata entro trenta giorni dalla notifica della Richiesta di revisione del Consiglio.

Data (mm/gg/aaaa): _____ Firma: _____

Stampate il nome: _____