Department of Agriculture and Markets

Programma di nutrizione dei mercati agricoli per anziani (SFMNP) Rev. 04/23/2025

DICHIARAZIONE DI IDONEITÀ

Compilate la seguente tabella. Le risposte fornite in questa tabella sono facoltative e non influiscono sulla Vostra idoneità al programma SFMNP. Gli standard per l'idoneità e la partecipazione al programma SFMNP sono uguali per tutti, indipendentemente da razza, colore, origine etnica, età, disabilità o sesso.

Origine etnica (Selezionate "Sì" o "No") Ispanico/a o latinoamericano/a?			**Razza** (Selezionate uno o più)				
Sì	**No**	**Indiano americano o nativo dell'Alaska**	**Asiatico/a**	**Nero/a o afroamericana**	**Nativo/a hawaiano/a o abitante delle isole del Pacifico**	**Bianco/a**

Dichiaro che:

I. Ho:
   a. almeno 60 anni di età; E
   b. Il mio reddito mensile è pari o inferiore alle linee guida federali per il reddito del mio nucleo familiare, come indicato nel Memorandum sulla Politica SFMNP #2025-1.
      i. 2,413 USD al mese (per un nucleo familiare composto da una sola persona); oppure
      ii. 3,261 USD al mese (per un nucleo familiare composto da due persone); oppure
      iii. 4,109 USD al mese (per un nucleo familiare composto da tre persone).

II. Quest'anno non ho ricevuto assegni della SFMNP da nessun'altra sede.

III. Sono stato informato/a dei miei diritti e dei miei obblighi nell'ambito del programma SFMNP. Sono consapevole di poter fare appello a qualsiasi decisione presa dall'agenzia locale in merito alla mia idoneità al programma SFMNP.

IV. Le informazioni che ho fornito per la determinazione della mia idoneità sono corrette, al meglio delle mie conoscenze. Il presente modulo di certificazione viene presentato in relazione al percepimento di un'assistenza federale. I funzionari del programma possono verificare le informazioni contenute nel presente modulo. Sono consapevole che rilasciare intenzionalmente una dichiarazione falsa o fuorviante o travisare, nascondere o omettere intenzionalmente dei fatti può comportare il rimborso all'agenzia statale, in contanti, del valore delle prestazioni alimentari che mi sono state impropriamente erogate e può espormi a procedimenti civili o penali ai sensi delle leggi statali e federali.

_____ _____

Firma (Partecipante) **Data**

****Internal Use Only****

Booklet Serial Number: _____ Program/Agency Name: _____ Site ID: _____

Program/Agency Representative's Name (Issuer): _____

Procedimento di reclamo: Violazione dei diritti civili

In conformità con la legge federale sui diritti civili e con i regolamenti e le politiche sui diritti civili del Dipartimento dell'Agricoltura degli Stati Uniti (USDA), l'USDA, le sue Agenzie, i suoi uffici e i suoi dipendenti, nonché le istituzioni che partecipano o amministrano i programmi dell'USDA, hanno il divieto di discriminare in base alla razza, al colore della pelle, all'origine etnica, al sesso, alla disabilità, all'età, o di attuare rappresaglie o ritorsioni per una precedente attività in materia di diritti civili in qualsiasi programma o attività condotta o finanziata dall'USDA.

Le persone con disabilità che necessitano di mezzi di comunicazione alternativi per le informazioni sul programma (ad esempio, Braille, caratteri grandi, audiocassette, linguaggio dei segni americano, ecc.), devono contattare l'Agenzia (statale o locale) presso la quale hanno presentato domanda di prestazioni. Le persone sorde, ipoudenti o con difficoltà di pronuncia possono contattare l'USDA attraverso il Servizio Federale di Relè al numero (800) 877-8339. Inoltre, le informazioni sul programma possono essere rese disponibili in lingue diverse dall'inglese.

Per presentare un reclamo di discriminazione sul programma, compilate il Modulo di reclamo di discriminazione sul programma dell'USDA, (AD-3027) disponibile online all'indirizzo: https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complainte presso qualsiasi ufficio dell'USDA, oppure scrivete una lettera indirizzata all'USDA e fornite nella lettera tutte le informazioni richieste nel modulo. Per richiedere una copia del modulo di reclamo, chiamate (866) 632-9992. Inviate il modulo o la lettera compilati all'USDA:

(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;

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

(3) via email: program.intake@usda.gov.

Questa istituzione è un ente che offre pari opportunità.