

**Accordo di rimborso (Pay It Off)
(Italian)**

RESTITUIRE L'ACCORDO FIRMATO A:

OCSS - Pay It Off

PO Box 830, Canal St. Station

New York, NY 10013

Vedere nyc.gov/payitoff per altre modalità di restituzione.

Data:

N. pratica:

Genitore non affidatario:

Indicare il n. telefono/e-mail:

Il presente è un accordo tra Lei, _____, e l'Ufficio per i servizi di mantenimento dei figli (Office of Child Support Services, OCSS) dell'Amministrazione delle risorse umane (Human Resources Administration, HRA), in capo al Dipartimento dei servizi sociali della Città di New York (NYC Department of Social Services, NYC DSS). L'accordo conferma la Sua intenzione di partecipare volontariamente al programma di rimborso *Pay It Off* del NYC DSS. Quale partecipante, accetta di versare una somma pari o superiore a \$500 per arretrati dell'assegno di mantenimento, dovuti a titolo definitivo al NYC DSS, tra il 3 marzo 2025 e il 14 marzo 2025. Gli arretrati al NYC DSS sono stati stabiliti da un'ordinanza del Tribunale per le Questioni familiari e/o della Corte Suprema dello Stato di New York applicata dall'Unità di riscossione degli assegni di mantenimento (Support Collection Unit).

Il NYC DSS accetterà i pagamenti effettuati per posta, tramite app NYC ACCESS HRA Child Support, al telefono, di persona o online. Per tutti i pagamenti non associati a pignoramento ricevuti tra il 3 marzo 2025 e il 14 marzo 2025 tramite assegno bancario o personale, vaglia, carta di credito, carta di debito Visa/MasterCard, Venmo o PayPal finalizzati al rimborso degli arretrati verso il NYC DSS, con importo pari o superiore a \$500, il NYC DSS:

- Destinerà le somme versate (minimo \$500) al Suo conto di mantenimento integrandolo dollaro per dollaro (fino all'importo dovuto) per ridurre il debito con il NYC DSS;
- Ove applicabile, ridurrà il debito verso il NYC DSS per l'assegno di mantenimento da Lei dovuto in maniera definitiva fino ad altri duemilacinquecento dollari (\$2,500) perché Lei ha aderito al programma di credito degli arretrati (*Arrears Credit Program*); e
- Ove applicabile, stralcerà gli interessi dovuti al NYC DSS per l'ingiunzione di pagamento perché Lei ha liquidato l'intero capitale dell'ingiunzione. Le comunicheremo per iscritto l'importo degli interessi stralciati.

Accetto che il NYC DSS possa adoperare eventuali pagamenti in eccesso per iscrivere a credito l'importo del debito verso il DSS su eventuali altri miei conti di mantenimento.

Il presente documento contiene l'intero Accordo tra le parti e non può essere modificato, rettificato o rescisso, se non per iscritto e firmato da o per conto delle parti.

I pagamenti riscossi tramite pignoramento (compresi i pignoramenti di assegni di stipendio e sussidi di disoccupazione), confisca, controllo incrociato fiscale o altro strumento di applicazione amministrativa non saranno pareggiati attraverso il programma *Pay It Off*. I pagamenti effettuati nell'ambito del presente accordo non revocano di per sé nessuna ingiunzione di pagamento pendente. Solo un tribunale può revocare un'ingiunzione di pagamento.

Firmando il presente Accordo, riconosce gli obblighi che sta accettando e che il NYC DSS ha verificato la Sua identità.

Gli accordi devono includere una copia di un documento d'identità con foto in corso di validità rilasciato dal governo.

Genitore non affidatario

Rappresentante autorizzato del NYC DSS

Soffre di una disabilità o di un problema di salute a livello fisico o mentale? Questo problema di salute Le impedisce di comprendere questo avviso o di fare ciò che Le viene richiesto? Questo problema di salute Le impedisce di usufruire di altri servizi 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.