

STATO DI NEW YORK  
UFFICIO PER I SERVIZI A MINORI E FAMIGLIE  
**ACCORDO SUL SUSSIDIO ALL'ADOZIONE E SULLE SPESE PER L'ADOZIONE  
NON RICORRENTI**

**Aggiornamento o modifiche sostanziali**

Questo è un emendamento dell'Accordo sul sussidio all'adozione e sulle spese per l'adozione non ricorrenti (di cui si allega una copia) stipulato tra:

il genitore adottivo/custode o tutore legale/beneficiario alternativo	_____
	(NOME)
il genitore adottivo/custode o tutore legale/beneficiario alternativo	_____
	(NOME)
e _____	il distretto dei servizi sociali o l'agenzia di volontariato autorizzata
per l'adozione di _____	
	NOME DEL MINORE
/ /	/ /
DATA DI NASCITA (MESE/GIORNO/ANNO)	il DATA DI FINALIZZAZIONE DELL'ADOZIONE
Genitore adottivo/custode o tutore legale/beneficiario alternativo/Adottato (se del caso)**	
<p><b>**Nota:</b> il termine tutore/custode legale si riferisce a un tutore o custode nominato dal <u>tribunale</u> in seguito al decesso di uno o entrambi i genitori adottivi. L'adottato (dai 18 ai 21 anni) e il beneficiario alternativo devono essere nominati dal distretto dei servizi sociali. Anche la richiesta di una modifica a un Accordo precedentemente emendato richiede una copia del precedente emendamento dell'Accordo.</p>	

Il o i genitori adottivi o custodi o tutori legali/beneficiari alternativi/adottato e il distretto dei servizi sociali o l'Ufficio per i servizi a minori e famiglie (Office of Children and Family Services, OCFS) convengono di modificare la/e seguente/i sezione/i annotata/e - efficace solo se verificato.

**Sezione I**

<input type="checkbox"/> Genitore/i deceduto/i/Nomina di custode tutore legale/Beneficiario alternativo/Adottato (da 18 a 21 anni).		
<p>La <b>SEZIONE I</b> dell'Accordo sul sussidio all'adozione e sulle spese per l'adozione non ricorrenti è emendata per riflettere la nomina del custode o tutore legale mediante ordinanza del tribunale o la nomina del beneficiario alternativo o dell'adottato da parte del distretto dei servizi sociali a seguito della morte del/i genitore/i adottivo/i ai fini del pagamento del sussidio all'adozione ai sensi dell'Accordo sul sussidio all'adozione e sulle spese per l'adozione non ricorrenti allegato. <b>Nota: l'idoneità del minore è modificata in sussidio statale e a Medicaid/COBRA o sussidio medico statale.</b></p>		
Il/i custode/i o tutore/i legale/i/beneficiario alternativo/adottato è/sono:		
NOME/I: _____		
_____		
INDIRIZZO: _____		
_____		
CITTÀ:	STATO:	CODICE POSTALE:
Il/i custode/i o tutore/i legale/i o il beneficiario alternativo o adottato accettano di rispettare i termini e le condizioni dell'Accordo sul sussidio all'adozione e sulle spese per l'adozione non ricorrenti e relativo emendamento. Tutti i termini e le condizioni dell'Accordo sul sussidio all'adozione e sulle spese per l'adozione non ricorrenti non altrimenti emendati restano in vigore.		

## Sezione II

### Finalità dell'emendamento

La legge federale e statale richiede che i pagamenti per un sussidio all'adozione e le spese per l'adozione non ricorrenti debbano essere effettuati attenendosi a un accordo scritto. Una volta compilato e firmato dal/i genitore/i adottivo/i e dall'apposito distretto dei servizi sociali e una volta ricevuta l'approvazione definitiva da parte dell'Ufficio per i servizi a minori e famiglie (Office of Children and Family Services, OCFS) o del distretto per i servizi sociali se l'OCFS l'ha autorizzato a dare l'approvazione definitiva, l'Accordo costituisce un contratto tra il/i genitore/i adottivo/i e il distretto dei servizi sociali o l'OCFS ai sensi delle leggi dello Stato di New York e del regolamento dell'OCFS.

La richiesta di una o più modifiche all'Accordo a seguito della finalizzazione dell'adozione richiede la modifica dell'Accordo in modo da riflettere la/e modifica/che approvata/e alle disposizioni originali. Tutti i termini e le condizioni dell'Accordo non altrimenti emendato resteranno in vigore.

Al/i genitore/i adottivo, al/i custode/i o tutore/i legale/i, al beneficiario alternativo o all'adottato adulto sarà consegnata una copia dell'emendamento approvato da conservare insieme alla copia dell'Accordo originale approvato e del Riepilogo dei Programmi di sussidio all'adozione e di spese per l'adozione non ricorrenti di New York.

## Sezione III

### Tipo di condizione del sussidio

**Il minore può beneficiare del sussidio in base alla categoria selezionata.**

**A  Minore con disabilità (Selezionare tutte le caselle pertinenti):**

Un minore che possiede una determinata condizione o disabilità fisica, mentale o emotiva di gravità o natura tale da costituire, a giudizio dell'OCFS, un notevole ostacolo alla sua adozione. Tali condizioni danno diritto a un sussidio all'adozione. Esse includono, a titolo esemplificativo, ma non limitativo, le seguenti:

1  Una condizione medica o odontoiatrica che richiederà ripetuti o frequenti ricoveri, trattamenti o visite di controllo;

**OPPURE**

2  Un handicap fisico, a causa di un difetto fisico o una deformità, congenito o acquisito per caso, infortunio o malattia, che rende o potrebbe rendere un minore totalmente o parzialmente incapacitato a ricevere un'istruzione o a svolgere un'attività remunerativa, come descritto nelle sezioni 1002 e 4001 della Legge sull'istruzione (Education Law) o che rende o potrebbe rendere un minore disabile, come descritto nella sezione 2581 della Legge sulla sanità pubblica (Public Health Law);

**OPPURE**

3  Una notevole deturpazione, ad esempio la perdita o la deformazione dei tratti del viso, del torso o delle estremità;

**OPPURE**

4  Un problema di personalità o comportamento diagnosticato, un disturbo psichiatrico, una grave incapacità intellettuale o un danno che influisce seriamente sulla capacità del minore di relazionarsi con i coetanei e/o le figure autoritarie, incluso il ritardo mentale o la disabilità dello sviluppo.

**Diagnosi del minore:**

**Nota: è necessario inviare la documentazione relativa alla suddetta diagnosi come richiesto dall'OCFS.**

**B  Minore difficile da collocare: Un minore diverso da uno con disabilità (Selezionare tutte le caselle pertinenti):**

- 1  che fa parte di una coppia di due fratelli (compresi i fratellastri) in lista per l'adozione e si ritiene necessario che il gruppo sia collocato insieme ai sensi di 18NYCRR 421.2(e) e 421.18(d);

**E**

- a.  almeno uno dei minori ha almeno cinque anni;

**OPPURE**

- b.  almeno uno dei minori fa parte di un gruppo di minoranza etnica notevolmente sovrarappresentato nel sistema di affidamento dello Stato di New York rispetto alla percentuale di quel gruppo nella popolazione totale dello Stato;

**OPPURE**

- c.  almeno uno dei minori è altrimenti idoneo al sussidio;

**OPPURE**

- 2  che è fratello/sorella o fratellastro/sorellastra di un minore già adottato da una famiglia e si ritiene necessario collocare insieme questi minori, ai sensi di 18NYCRR 421.2(e) e 421.18(d);

**E**

- a.  il minore da adottare ha almeno cinque anni;

**OPPURE**

- b.  il minore fa parte di un gruppo di minoranza etnica notevolmente sovrarappresentato nel sistema di affidamento dello Stato di New York rispetto alla percentuale di quel gruppo nella popolazione totale dello Stato;

**OPPURE**

- c.  i fratelli / le sorelle o i fratellastri / le sorellastre già adottati/i sono idonei/e o sarebbero stati/e idonei/e al sussidio qualora fosse stata presentata una domanda al momento dell'adozione o prima;

**OPPURE**

- 3  che fa parte di una coppia di tre o più fratelli (compresi i fratellastri) in lista per l'adozione e si ritiene necessario che il gruppo sia collocato insieme ai sensi di 18NYCRR 421.2(e) e 421.18(d);

**OPPURE**

- 4  che ha almeno otto anni e fa parte di un gruppo di minoranza etnica notevolmente sovrarappresentato nel sistema di affidamento dello Stato di New York rispetto alla percentuale di quel gruppo nella popolazione totale dello Stato;

**OPPURE**

- 5  che ha almeno 10 anni;

**OPPURE**

- 6  che è difficile da collocare con il/i genitore/i diverso/i dal/i genitore/i affidatario/i perché è stato affidato allo/agli stesso/i genitore/i affidatario/i per 12 mesi o più prima della firma dell'accordo di collocamento adottivo da parte di questi e ha sviluppato per loro un forte attaccamento, tale che separarsi da loro pregiudicherebbe lo sviluppo del minore;

**OPPURE**

- 7  che non è stato dato in adozione entro sei mesi dalla data di una precedente sistemazione in adozione che si è interrotta e il minore è stato riaffidato alle cure del funzionario dei servizi sociali o dell'agenzia di volontariato autorizzata; **[Solo sussidio statale]**

**OPPURE**

8.  che non è stato dato in adozione entro sei mesi dalla data in cui la sua custodia o tutela è stata assegnata al funzionario dei servizi sociali o all'agenzia di volontariato autorizzata. **[Solo sussidio statale]**

**Sezione IV**  
**Idoneità all'assistenza federale per le adozioni**

L'idoneità del minore all'assistenza per le adozioni finanziata a livello federale (denominata a New York sussidio all'adozione) è stata determinata nel momento in cui il minore è stato inserito nel sistema di affidamento ed è stato ritenuto un minore con bisogni speciali prima della finalizzazione dell'adozione.

- Il minore ha diritto all'assistenza federale per le adozioni ai sensi del Titolo IV-E della Legge sulla previdenza sociale (Social Security Act).
- Il minore non ha diritto all'assistenza federale per le adozioni ai sensi del Titolo IV-E della Legge sulla previdenza sociale (Social Security Act).

**Sezione V**  
**Assistenza sanitaria (Medical Assistance, MA)/Sussidio medico**

**Ai fini dell'adozione, l'Assistenza sanitaria inclusa la MA/COBRA e/o il Sussidio medico si basa sugli elementi selezionati di seguito:**

- Il minore è **disabile e idoneo ai sensi del Titolo IV-E**, e sarà coperto da Assistenza sanitaria dalla data dell'approvazione da parte dell'OCFS fino all'età di 18 anni o di 21 se la condizione di disabilità richiede il mantenimento dell'assistenza. Se l'idoneità al Titolo IV-E si interrompe all'età di 18 anni, il minore sarà coperto dalla MA/COBRA fino all'età di 21 anni o, se non è idoneo per la MA/COBRA, dal Sussidio medico dello Stato di New York dai 18 ai 21 anni, purché il o i genitori adottivi rimangano legalmente responsabili per l'assistenza del minore o gli forniscano assistenza.
- Il minore è **disabile ma non idoneo ai sensi del Titolo IV-E**, e sarà coperto da Assistenza sanitaria MA/COBRA dalla data dell'approvazione da parte del funzionario dell'OCFS fino all'età di 21 anni, purché il o i genitori adottivi rimangano legalmente responsabili per l'assistenza del minore o gli forniscano assistenza.
- Il minore è **disabile ma non idoneo ai sensi del Titolo IV-E** e non altrimenti idoneo per l'Assistenza sanitaria inclusa la MA/COBRA, sarà coperto dal Sussidio medico dello Stato di New York dalla data dell'approvazione da parte del funzionario dell'OCFS fino ai 21 anni, purché il o i genitori adottivi rimangano legalmente responsabili per l'assistenza del minore o gli forniscano assistenza.
- Il minore è **difficile da collocare e idoneo ai sensi del Titolo IV-E**, e sarà coperto da Assistenza sanitaria dalla data dell'approvazione da parte del funzionario dell'OCFS fino ai 18 anni. Il minore sarà successivamente coperto da MA/COBRA dai 18 ai 21 anni. Se il minore è stato adottato da una persona entro cinque anni dal pensionamento obbligatorio o di almeno 62 anni, e all'età di 18 anni non è idoneo per l'Assistenza sanitaria inclusa la MA/COBRA, il minore sarà coperto dal Sussidio medico dello Stato di New York dai 18 ai 21 anni, purché il o i genitori adottivi rimangano legalmente responsabili per l'assistenza del minore o gli forniscano assistenza.
- Il minore è **difficile da collocare ma non idoneo ai sensi del Titolo IV-E**, e sarà coperto da MA/COBRA dalla data dell'approvazione da parte del funzionario dell'OCFS fino all'età di 21 anni, purché il o i genitori adottivi rimangano legalmente responsabili per l'assistenza del minore o gli forniscano assistenza.
- Il minore è **difficile da collocare ma non idoneo ai sensi del Titolo IV-E** e non idoneo per l'Assistenza sanitaria inclusa la MA/COBRA ed è stato adottato da una persona entro cinque anni dal pensionamento obbligatorio o di almeno 62 anni, il minore sarà coperto dal Sussidio medico dello Stato di New York dalla data dell'adozione legale fino all'età di 21 anni, purché il o i genitori adottivi rimangano legalmente responsabili per l'assistenza del minore o gli forniscano assistenza.
- Il minore non è idoneo né per l'Assistenza sanitaria (MA/COBRA) né per il Sussidio medico.

**Sezione VI**  
**Calcoli del sussidio di mantenimento**

**Quota di pensione attuale/Richiesta di sussidio**

Quota di pensione per l'affidamento:  Di base  Speciale  Eccezionale

Quota di pensione richiesta per il sussidio all'adozione:  Di base  Speciale  Eccezionale

Genitore minore/Neonato:  SÌ  NO

Decorrenza della quota di sussidio emendata:  Data emendata dell'approvazione del sussidio  
da parte del distretto o dello stato

(MESE/GIORNO/ANNO)

Altro (fornire data e spiegazione):

(MESE/GIORNO/ANNO)

**Sezione VI**  
**Calcoli del sussidio di mantenimento - Continua**

**Parte A – Il reddito del/i genitore/i non è contemplato nel calcolo del sussidio**

Gli importi mensili per l'assistenza del minore da adottare (sussidio di mantenimento) saranno pagati se il minore è idoneo indipendentemente dal reddito della famiglia adottiva.

Quota giornaliera \_\_\_\_\_

**Nota: la quota giornaliera totale include la quota di pensione giornaliera per il sussidio, la quota giornaliera per l'abbigliamento, l'indennità per i pannolini (se del caso) e la quota giornaliera per un figlio di un genitore minore (se del caso).**

**Parte B – Il reddito del/i genitore/i è contemplato nel calcolo del sussidio**

L'importo mensile sarà calcolato in parte sulla base di una quota giornaliera e pertanto varierà leggermente da un mese all'altro a seconda del numero di giorni in un mese.

- A. Reddito annuo dei genitori: \$ \_\_\_\_\_
- B. Dimensione della famiglia incluso il minore da adottare: \_\_\_\_\_
- C. Reddito al quale è richiesto un sussidio al 100%: \_\_\_\_\_
- D. Rapporto tra reddito familiare e reddito che richiede un sussidio al 100%: \_\_\_\_\_
- E. Percentuale di quota di pensione da pagare: \_\_\_\_\_
- F. Quota giornaliera totale: \$ \_\_\_\_\_

**Nota: la quota giornaliera totale include: la quota di pensione giornaliera per il sussidio, la quota giornaliera per l'abbigliamento, l'indennità per i pannolini (se del caso) e la quota giornaliera per un figlio di un genitore minore.**

**Nota: Il o i genitori adottivi devono fornire all'OCFS una prova di reddito che comprenda le matrici dello stipendio o il modulo W-2 più recente, o la dichiarazione salariale del datore di lavoro o, in caso di reddito diverso da stipendi o salari, una copia dell'ultima dichiarazione dei redditi. I numeri di previdenza sociale dei genitori adottivi devono essere inclusi nelle informazioni fornite, tuttavia l'invio del numero di previdenza sociale è volontario, pertanto una richiesta di approvazione di un sussidio all'adozione non sarà respinta se non si fornisce.**

**Sezione VII**  
**Adeguamento del sussidio di mantenimento**

I sussidi di mantenimento saranno aumentati ogni volta che \_\_\_\_\_ Contea aumenta la quota di pensione e/o l'assegno sostitutivo per l'abbigliamento. In alcune situazioni, può verificarsi una diminuzione se un minore non è più idoneo a ricevere un indennizzo per i pannolini.

**Nota: né il presente Accordo né l'importo del sussidio di mantenimento saranno soggetti a una revisione annuale. Ai sensi del regolamento dell'OCFS, il o i genitori adottivi possono chiedere una variazione dell'importo pagato nell'ambito del presente Accordo. La richiesta per un aumento dell'importo pagato dev'essere accompagnata da un emendamento dell'Accordo insieme alla documentazione delle disabilità del minore.**

**Sezione VIII**  
**Spese per l'adozione non ricorrenti**

Il minore ha diritto all'assistenza federale per le adozioni ai sensi del Titolo IV-E (vedere Sezione IV del presente Accordo);

**OPPURE**

Il minore non ha diritto all'assistenza federale per le adozioni ai sensi del Titolo IV-E ma è un minore con bisogni speciali come definito in 18 NYCRR 421.24(a)(2)(i-iv) o 421.24(a)(3)(iii)(a-f); e secondo lo stato non può o non deve tornare a casa con i suoi genitori; e si è compiuto, senza successo, un ragionevole sforzo per collocare il minore;

**E**

Il o i genitori adottivi desiderano fare domanda per le spese per l'adozione non ricorrenti.

Il o i genitori adottivi non desiderano fare domanda per le spese per l'adozione non ricorrenti.

Il minore non è idoneo per le spese per l'adozione non ricorrenti.

**Il pagamento delle spese per l'adozione non ricorrenti non può essere richiesto dopo la finalizzazione.**

**Altri termini e condizioni**

Tutti gli altri termini e condizioni dell'Accordo sul sussidio all'adozione e sulle spese per l'adozione non ricorrenti allegato non altrimenti emendati restano in vigore.

**Sezione IX  
Firma del/i genitore/i adottivo/i/beneficiario**

È responsabilità del o dei genitori adottivi informare il distretto dei servizi sociali o l'OCFS se non sono più legalmente responsabili per l'assistenza del minore o se non gli forniscono più assistenza.

Io/Noi, il/i genitore/i adottivo/i/custode/i o tutore/i legale/i/beneficiario alternativo/adottato, ho/abbiamo avuto l'opportunità di esaminare l'emendamento tecnico compilato e di discuterlo con il mio/nostro avvocato e ho/abbiamo letto interamente il presente emendamento comprendendone il contenuto.

	/ /
FIRMA DEL GENITORE ADOTTIVO/CUSTODE O TUTORE LEGALE/BENEFICIARIO ALTERNATIVO/ADOTTATO	DATA (MESE/GIORNO/ANNO)
	/ /
FIRMA DEL GENITORE ADOTTIVO/CUSTODE O TUTORE LEGALE	DATA (MESE/GIORNO/ANNO)

**Sezione X  
Firma del distretto dei servizi sociali**

APPROVATO
  RIFIUTATO

Livello di quota approvata dal distretto dei servizi sociali:
  Di base
  Speciale
  Eccezionale

	/ /
FIRMA DEL FUNZIONARIO DEL DISTRETTO DEI SERVIZI SOCIALI	DATA (MESE/GIORNO/ANNO) (LA DATA DEV'ESSERE UGUALE O SUCCESSIVA ALLA FIRMA DEL/I GENITORE/I ADOTTIVO/I)

**Sezione XI  
Firma dell'agenzia di volontariato autorizzata**

APPROVATO
  RIFIUTATO

Livello di quota approvata dal distretto dei servizi sociali:
  Di base
  Speciale
  Eccezionale

	/ /
FIRMA DEL FUNZIONARIO DEL DISTRETTO DEI SERVIZI SOCIALI	DATA (MESE/GIORNO/ANNO) (LA DATA DEV'ESSERE UGUALE O SUCCESSIVA ALLA FIRMA DEL/I GENITORE/I ADOTTIVO/I)

**Sezione XII  
Servizio adozioni dello Stato di New York (New York State Adoption Services, NYSAS)**

APPROVATO
  RIFIUTATO

Livello di quota approvata dal NYSAS     Di base     Speciale     Eccezionale

/ /

FIRMA DEL FUNZIONARIO DEL NYSAS

DATA (MESE/GIORNO/ANNO)