



## Modulo di denuncia per discriminazione

Si prega di fornire le seguenti informazioni per consentirci di elaborare la denuncia. Questo modulo è disponibile in formati alternativi e in più lingue. Se si necessita usufruire di tali servizi o di qualsiasi altro tipo di assistenza nella compilazione del modulo, La preghiamo di farcelo sapere.

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numeri di telefono: (Casa) \_\_\_\_\_ (Ufficio) \_\_\_\_\_ (Cellulare) \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

### Indicare la natura della presunta discriminazione:

Categorie protette in virtù del *Title VI of the Civil Rights Act of 1964*:

Razza    Colore

Origine nazionale (compresa la limitata padronanza della lingua inglese)

Altre categorie protette da norme/ordinanze federali e/o statali:

Disabilità    Età    Sesso    Orientamento sessuale    Religione  

Stirpe

Gender    Etnicità    Identità di genere    Espressione di genere  

Fede

Veterano    Storia personale    Basso reddito

### Chi ritiene essere stato vittima di discriminazione?

Lei stesso/a    Una terza persona    Un gruppo di persone



**Ha presentato querela in relazione a questo reclamo?**

Sì    No

In caso affermativo, fornire una copia della denuncia.

Firma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Scrivere a:**      Title VI Coordinator, MassDOT Office of Diversity and Civil  
Rights,  
Suite 3800, 10 Park Plaza, Boston, MA 02116

**Inviare per email a:**    [MassDOT.CivilRights@state.ma.us](mailto:MassDOT.CivilRights@state.ma.us)

