



Maura Healey, Governor
Kimberley Driscoll, Lieutenant Governor
Gina Fiandaca, Secretary & CEO



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