



SAN FRANCISCO BAY AREA RAPID TRANSIT DISTRICT TITLE VI: MODULO PER LA PRESENTAZIONE DI RECLAMI

Nome del querelante		Telefono (abitazione)	
Indirizzo di residenza Via		Città, Stato	CAP
Telefono (ufficio)			
Razza/etnia	Sesso	Indirizzo di posta elettronica	
Nome della persona oggetto di discriminazione (se diversa dal querelante)		Telefono (abitazione)	
Indirizzo di residenza Via		Città, Stato	CAP
Telefono (ufficio)			

1. MOTIVO/I DI DISCRIMINAZIONE (contrassegnare una o più opzioni)

Razza Colore Nazionalità

2. Data del presunto atto/dei presunti atti discriminatori _____

3. RISPONDENTE (persona che ha commesso la violazione segnalata)

Nome	
Ruolo	Sede lavorativa

4. Indicare le modalità di discriminazione, fornendo dettagli sull'accaduto e sul responsabile. Se lo spazio fornito non è sufficiente, è possibile allegare altre pagine.

5. È stata sporta denuncia presso altri enti federali, locali o statali, o presso un tribunale federale o statale? Sì No

Se la risposta è sì, contrassegnare gli enti ai quali è stata sporta denuncia:

Ente federale Tribunale federale Ente statale Tribunale statale

Ente locale Data della denuncia _____

6. Indicare i contatti di persona di riferimento operante presso l'ente o il tribunale presso il quale è stata sporta denuncia:

Nome		
Indirizzo Via		Telefono
Città, Stato	CAP	

Apporre la propria firma nello spazio sottostante, allegando eventuali documenti di accompagnamento.

Firma	Data
-------	------