



Pioneer Valley Metropolitan Planning Organization

60 Congress Street, Floor 1

Springfield, MA 01104

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

Chi ritiene essere stato vittima di discriminazione?

Lei stesso/a Una terza persona Un gruppo di persone

Nome della persona e/o dell'organizzazione che Lei ritiene abbia compiuto l'azione discriminante:
