



## Modulo di denuncia del Titolo VI

### Autorità per i Trasporti Metropolitani della Capitale

CapMetro si impegna a garantire che nessuna persona venga esclusa dalla partecipazione o negata ai benefici dei suoi servizi per motivi di razza, colore o nazione, come previsto dal Titolo VI della Legge sui Diritti Civili del 1964, e successive modifiche. Le denunce ai sensi del Titolo VI devono essere sporte entro 180 giorni dalla data della presunta discriminazione.

Le seguenti informazioni sono necessarie per aiutarci a elaborare la tua denuncia. Se hai bisogno di assistenza per compilare questo modulo, contatta il responsabile del Titolo VI al numero (512) 369-6255 o [all'indirizzo \[titlevicomplaints@capmetro.org\]\(mailto:allindirizzotitlevicomplaints@capmetro.org\)](mailto:allindirizzotitlevicomplaints@capmetro.org). Il modulo compilato deve essere restituito a CapMetro, ATT.NE: Titolo VI Denunce, 2910 E. 5a Street, Austin, TX 78702.

#### SEZIONE 1

Il tuo Nome

E-mail indirizzo

Telefono

diurno

Telefono

serale Indirizzo

Requisiti di formato accessibile (seleziona tutti quelli che ritieni pertinenti):

- Stampa grande
- Nastro audio
- TDD
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_

Stai presentando questa denuncia per conto tuo? Sì \_ \_\_\_ No \_ \_\_\_

In caso affermativo, vai alla SEZIONE 2.

In caso contrario, fornire le seguenti informazioni

- Nome della persona verso la quale stai sporgendo denuncia \_\_\_\_\_
- Grado relazionale \_\_\_\_\_
- Per favore spiega perché hai sporto denuncia domanda verso questa persona \_

- Si prega di confermare di aver ottenuto l'autorizzazione di questa persona a sporgere questa denuncia nei loro confronti. Sì  No

## SEZIONE 2

Data dell'accaduto: \_\_\_\_\_

Quale delle seguenti descrive meglio il motivo per cui si è verificata la presunta discriminazione? (Seleziona una delle due)

- Razza
- Colore
- Nazione (inclusa la conoscenza limitata dell'inglese)

Descrivere il presunto episodio di discriminazione. Includi eventuali dettagli specifici, se disponibili, tra cui nomi, date, orari, numeri di percorso, testimoni e qualsiasi altra informazione che possa aiutarci con la revisione della tua denuncia. Spiega cosa è successo e chi ritieni sia stato il responsabile. Se è necessario ulteriore spazio, utilizzare pagine aggiuntive.

Hai sporto denuncia presso altre agenzie federali, statali o locali? Sì  No   
In caso affermativo, fornire le seguenti informazioni:

- Nome dell'agenzia: \_\_\_\_\_
- Indirizzo dell'agenzia: \_\_\_\_\_
- Nome del contatto: \_\_\_\_\_
- Telefono: \_\_\_\_\_

Affermo di aver letto la denuncia di cui sopra e che, secondo la mia migliore conoscenza, informazione e convinzione, esso è veritiero.

\_\_\_\_\_  
Firma del denunciante

\_\_\_\_\_  
Data

*Solo per uso interno:*

Data di ricezione: \_\_\_\_\_

Ricevuta da: \_\_\_\_\_