

## Titolo VI e relative leggi sulla non discriminazione Modulo di gestione dei reclami



MTA e le sue agenzie consociate e affiliate sono impegnate a fornire un servizio esente da discriminazioni per garantire che nessuna persona sia soggetta a esclusione dalla partecipazione, diniego dei benefici o discriminazione nel ricevimento di qualsiasi programma o attività finanziati a livello federale della MTA, compresi i servizi e altri programmi legati al trasporto collettivo sulla base di criteri di razza, colore, origine nazionale (compreso l'accesso in base alla limitata conoscenza della lingua inglese (LEP - limited English proficiency), età, sesso, religione e/o disabilità.

Chi ritiene di aver subito discriminazioni è pregato di fornire le informazioni necessarie riportate di seguito, per poter agevolare l'elaborazione del suo reclamo. Se per compilare il presente modulo occorre assistenza, consultare l'ultima pagina per trovare numeri di telefono di contatto e indirizzi postali relativi a tale assistenza.

Il reclamo deve essere presentato entro 180 giorni dalla discriminazione denunciata. La mancata presentazione del reclamo entro 180 giorni determinerà il rigetto del reclamo. Fanno eccezione le accuse di molestie sessuali, che possono essere presentate fino a tre anni dall'episodio denunciato, in conformità alla legislazione dello Stato di New York.

Selezionare l'agenzia MTA a cui si intende presentare il presente reclamo:  Autobus MTA  Costruzione e sviluppo MTA  Sede centrale MTA  Long Island Rail Road  Metro-North Railroad  New York City Transit

### Official Use Only (Riservato al funzionario)

Complaint No: \_\_\_\_\_ Investigator(s) Name: \_\_\_\_\_

#### 1. Denunciante: (Il denunciante è la persona o il gruppo di persone che presentano l'accusa di discriminazione)

Nome del denunciante: \_\_\_\_\_

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

Località: \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ Codice postale: \_\_\_\_\_

N. telefono (Primario): \_\_\_\_\_ (Secondario): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Lei sta presentando questo reclamo a suo proprio nome?: Sì  No  Se sì, vai al punto 3.

#### 2. Nome della persona che ha subito la discriminazione o il trattamento non giusto oggetto dell'accusa: (Se diverso dal denunciante.)

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

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

Località: \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ Codice postale: \_\_\_\_\_

N. telefono (Primario): \_\_\_\_\_ (Secondario): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

#### 3. Informazioni relative al reclamo:

Su quale fondamento si base il suo reclamo di discriminazione? (Selezionare tutte le opzioni applicabili.)

Razza Colore Origine nazionale Età Sesso Religione Disabilità Altro \_\_\_\_\_

Data dell'episodio (mese, giorno, anno): \_\_\_\_\_ Ora dell'episodio: \_\_\_\_\_

Tragitto autobus/Numero autobus, Linea ferroviaria/Numero vagoni treno, oppure Stazione metropolitana: \_\_\_\_\_

Luogo: \_\_\_\_\_

Descriva l'episodio oggetto di denuncia. Spieghi cos'è avvenuto, le persone coinvolte e qualsiasi informazioni di identificazione della/e persona/e che Lei ritiene che abbiamo compiuto una discriminazione contro di Lei. (Se occorre più spazio, allegare altri fogli o utilizzare il retro del presente modulo.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fornisca i dati di contatto relativi a eventuali testimoni o persone con informazioni pertinenti. (Se occorre più spazio, allegare altri fogli o utilizzare il retro del presente modulo.)

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

N. telefono (Primario): \_\_\_\_\_ (Secondario): \_\_\_\_\_

**4. Cronologia reclami  
(se Lei ha presentato questo reclamo a un'altra agenzia o ha presentato reclami precedenti.)**

Lei ha presentato un reclamo per questa presunta discriminazione presso un'altra agenzia federale, statale o locale, oppure presso un tribunale federale o statale? (Selezionare lo spazio opportuno)  Sì  No

Se ha risposto Sì, controlli l'agenzia interessata.

- Agenzia federale       Tribunale federale       Agenzia statale  
 Tribunale statale       Agenzia locale o cittadina       Altro

Fornisci le informazioni di contatto dell'agenzia a cui hai anche presentato il reclamo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data di presentazione: \_\_\_\_\_

Aveva già presentato un reclamo presso un'agenzia MTA? (Selezionare lo spazio opportuno)  Sì  No

Se ha risposto Sì, indichi la data, il nome dell'agenzia e il/i numero/i di reclamo.

\_\_\_\_\_

Se le occorrono sistemazioni speciali in relazione a future comunicazioni riguardanti questo reclamo, specifichi quale formato alternativo le serve.

- E-mail    Braille    Stampa a caratteri grandi (specificare la dimensione dei caratteri)  
 Linguaggio dei segni (specificare la lingua) \_\_\_\_\_  
 Interprete (specificare la lingua) \_\_\_\_\_  Altro \_\_\_\_\_

Oltre al diritto di presentare un reclamo presso la MTA, Lei ha il diritto di presentare un reclamo in base al Titolo VI presso la Federal Transit Administration, Office of Civil Rights, Attention: Complaint Team, East Building 5<sup>th</sup> Floor-TCR, 1200 New Jersey Avenue, SE, Washington, DC 20590. Sappia però che, se Lei presenterà un reclamo presso qualsiasi tribunale o agenzia amministrativa come la Commissione sulle pari opportunità nel rapporto di impiego (EEOC - Equal Employment Opportunity Commission) degli Stati Uniti, la Divisione per i diritti umani dello Stato di New York (NYS DHR - New York State Division of Human Rights) o qualsiasi altro foro esterno, la MTA chiuderà amministrativamente la sua pratica e rinverrà la questione alla gestione del Dipartimento legale dell'Agenzia.

Con la presente dichiarazione, attesto che le informazioni riportate qui sono vere e corrette per quanto a mia conoscenza, secondo i miei dati e la mia convinzione.

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

\_\_\_\_\_  
Data

## Uffici per la diversità e le pari opportunità delle agenzie MTA

---

<p>MTA Headquarters Chief Diversity and Inclusion Officer Department of Diversity and Civil Rights 2 Broadway, 16<sup>th</sup> Floor New York, NY 10004 1-800-466-8577 EEO Hotline (646) 252-1385</p>	<p>MTA Metro-North Railroad Chief Equal Opportunity Officer Diversity and Equal Opportunity Division 420 Lexington Avenue, 12<sup>th</sup> Floor New York, NY 10170 (212) 340-3350, EEO Hotline</p>
<p>MTA New York City Transit Chief Equal Opportunity Officer Diversity and Equal Opportunity Division 130 Livingston Street, 3<sup>rd</sup> Floor Brooklyn, NY 11201 (718) 694-1730</p>	<p>MTA Long Island Rail Road Chief Equal Opportunity Officer Diversity and Equal Opportunity Division Jamaica Station, 4<sup>th</sup> Floor Mail Code #1141 Jamaica, NY 11435 (718) 558-8170</p>
<p>MTA Bus Company Chief Equal Opportunity Officer Diversity and Equal Opportunity Division 130 Livingston Street, 3<sup>rd</sup> Floor Brooklyn, NY 11201 (718) 694-1708</p>	<p>MTA Construction &amp; Development Chief Equal Opportunity Officer Diversity and Equal Opportunity Division 2 Broadway, 8<sup>th</sup> Floor New York, NY 10004 Phone: (646) 252-4379</p>