

**Divisione Diritti Umani dello Stato di New York (New York State Division of Human Rights)
Modulo di denuncia**

La Divisione Diritti Umani (Division of Human Rights) effettua indagini riguardo a denunce di discriminazione basate sui seguenti:

- Età (*se si sono compiuti almeno i 18 anni*)
- Precedenti di arresto, *compresi reati minorili o fedina penale sigillata*
- Fedina penale
- Credo religioso / Religione (*credo religioso, pratica religiosa o osservanza*)
- Invalidità (*una condizione mentale o fisica*)
- Stato di vittima di violenza familiare
- Condizione familiare (*se si è incinta o si convive con minori di 18 anni*)
- Trattati genetici predisponenti (*informazioni da un test genetico*)
- Stato civile (*celibe/nubile, coniugato/a, separato/a, divorziato/a, vedovo/a*)
- Stato militare (*compresi gli appartenenti alla riserva*)
- Paese di origine (*il paese dove si è nati o dove sono nati i propri antenati*)
- Razza/colore (*perché si è asiatico, nero, indiano, bianco, ecc.; include l'appartenenza a un gruppo etnico*)
- Atti di ritorsione (*nel caso in cui si sia presentata una denuncia per discriminazione in precedenza, o si siano aiutati altri nel contesto di una causa di discriminazione, oppure se si siano segnalati atti di discriminazione in base a razza, sesso o qualsiasi delle categorie indicate in precedenza o in seguito*)
- Sesso (*sulla base del fatto di essere di sesso maschile o femminile, stereotipi sessuali, molestie sessuali o discriminazione in base allo stato di gravidanza*)
- Orientamento sessuale (*eterosessuale, omosessuale, bisessuale, asessuale o percepito*)
- Condizione correlata alla gravidanza (*una condizione medica correlata alla gravidanza o al parto*)
- Stato di cittadinanza o immigrazione
- Identità o espressione di genere (*identità, aspetto, comportamento, espressione o altre caratteristiche legate al genere effettive o percepite, indipendentemente dal sesso assegnato a quella persona alla nascita, incluso, ma non limitato a, lo stato di transgender*)
- Fonte di reddito legittima (*include, a titolo esemplificativo, mantenimento dei figli, alimenti, sussidi per l'affidamento, prestazioni di previdenza sociale o qualsiasi tipo di assistenza pubblica o assistenza per l'alloggio, inclusa la Sezione 8 e altri voucher per l'alloggio*)
- Relazione o associazione (*con un membro o membri di una delle categorie protette sopra elencate*)

La Divisione effettua indagini solo se la discriminazione si basa su uno o più dei motivi indicati in precedenza. La Divisione non può effettuare indagini riguardo a trattamenti ingiusti che non rientrano in uno dei motivi indicati in precedenza. Se in questo elenco non si vede niente di pertinente alla propria situazione, si prega di contattare la Divisione Diritti Umani (Division of Human Rights) per parlare con un membro del personale.

Divisione Diritti Umani dello Stato di New York (New York State Division of Human Rights) Modulo di denuncia

Istruzioni

Se si desidera presentare una denuncia alla Divisione Diritti Umani (Division of Human Rights):

- 1) Compila il modulo di reclamo rispondendo a tutte le domande. Se stai compilando il modulo al computer, stampalo immediatamente una volta terminato. Potrebbe non essere possibile salvare il modulo compilato. Se possibile, digita. Se stai compilando il modulo a mano, stampalo. Si prega di non scrivere a margine o sul retro di questo modulo.
Nota: potrebbe verificarsi un ritardo nella presentazione e nell'esame del reclamo se il modulo non viene compilato correttamente o se le informazioni fornite non sono leggibili.
- 2) L'autenticazione notarile non è più un requisito per questo modulo. Per coloro che non desiderano avvalersi di un notaio, è possibile completare la sezione dichiarazione dopo aver compilato il modulo. L'opzione di dichiarazione non richiede autenticazione notarile; devi solo compilare gli spazi vuoti con la data e la tua ubicazione (città, stato) e firmare la dichiarazione. La sezione giuramento è ancora disponibile, ma se utilizzi questa opzione dovrai firmare davanti a un notaio.
- 3) Allega copie di tutti i documenti che ritieni possano aiutare la Divisione a indagare sul tuo caso.
- 4) Restituisci il modulo di reclamo alla sede più vicina a te. Vedi la pagina successiva per l'elenco delle sedi degli uffici. È possibile restituire il reclamo tramite posta ordinaria o consegna personale.
- 5) Conserva una copia del tuo reclamo e le copie di tutti i documenti che alleggi per i tuoi archivi.
- 6) Il reclamo compilato dovrà essere restituito tempestivamente alla Divisione. Dopo che la Divisione avrà accettato il tuo reclamo, questo modulo verrà inviato all'azienda o alla persona che stai accusando di discriminazione.

PER GLI ATTI AVVENUTI PRIMA DEL 15/02/2024 è necessario presentare denuncia entro un anno dall'ultimo atto di presunta discriminazione. Se sei stato licenziato, devi presentare la domanda entro un anno dalla data in cui sei stato informato per la prima volta che saresti stato licenziato.

PER GLI ATTI AVVENUTI A PARTIRE DAL 15/02/2024, è necessario presentare denuncia entro tre anni dall'ultimo atto di presunta discriminazione. Se sei stato licenziato, devi presentare la domanda entro tre anni dalla data in cui sei stato informato per la prima volta che saresti stato licenziato.

In caso di domande, richiesta di informazioni o se si necessita di aiuto per la compilazione del modulo, chiamare uno dei nostri uffici (vedere a Pag. 9) per parlare con un membro del personale o prendere un appuntamento per un incontro privato.

**Divisione Diritti Umani dello Stato di New York (New York State Division
of Human Rights)
Modulo di denuncia**

DATI DI CONTATTO

I miei dati di contatto:

Nome: _____

Indirizzo: _____ N. interno o piano: _____

Città: _____ Stato: _____ CAP: _____

AREE REGOLATE

Credo di essere stato discriminato in materia di:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Occupazione | <input type="checkbox"/> Istruzione | <input type="checkbox"/> Vigili del fuoco volontari |
| <input type="checkbox"/> Formazione come apprendista | <input type="checkbox"/> Boicottaggio/schedatura | <input type="checkbox"/> Accesso al credito |
| <input type="checkbox"/> Sistemazioni pubbliche
<i>(Ristoranti, negozi, hotel, cinema, parchi divertimenti, ecc.)</i> | <input type="checkbox"/> Alloggi | <input type="checkbox"/> Sindacato, occupazione Agenzie |
| | <input type="checkbox"/> Spazio commerciale | |

Presento denuncia contro:

Azienda o altro nome: _____

Indirizzo: _____

Città: _____ Stato: _____ CAP: _____

Numero di telefono:
(prefisso)

Singole persone che mi hanno discriminato:

Nome: _____ Nome: _____

Titolo: _____ Titolo: _____

DATA DISCRIMINAZIONE

L'atto più recente di discriminazione è avvenuto in data: _____
 mese giorno anno

BASE DELLA DISCRIMINAZIONE

Indicare per quale motivo si è subita la discriminazione. Selezionare una o più caselle sottostanti.

Non è necessario fornire informazioni per tutti i tipi di discriminazione riportati nell'elenco. Selezionare le caselle solo se si ritiene che corrispondano al motivo della discriminazione. Vedere l'elenco a Pag. 1 per una spiegazione di ciascun tipo di discriminazione.

N.B.: alcuni tipi di discriminazione in questo elenco non valgono per tutte le aree regolamentate di cui a Pag. 3. (Per esempio, la condizione familiare vale solo per le denunce relative ad alloggi ed accesso al credito). Queste eccezioni sono riportate di seguito, accanto ai tipi di discriminazione.

Ritengo di essere stato oggetto di discriminazione in base a:

<input type="checkbox"/> Età (non vale per le sistemazioni pubbliche) Data di nascita:	<input type="checkbox"/> Tratti genetici predisponenti (solo per occupazione)
<input type="checkbox"/> Precedenti di arresto (solo per occupazione, concessione di licenze e accesso al credito)	<input type="checkbox"/> Stato civile Specificare:
<input type="checkbox"/> Fedina penale (solo per occupazione e accesso al credito)	<input type="checkbox"/> Stato militare: Specificare:
<input type="checkbox"/> Credo religioso / religione Specificare:	<input type="checkbox"/> Paese di origine Specificare:
<input type="checkbox"/> Invalidità Specificare:	<input type="checkbox"/> Razza/colore o etnicità Specificare:
<input type="checkbox"/> Stato di vittima di violenza familiare (solo occupazione)	<input type="checkbox"/> Sesso Specificare: <input type="checkbox"/> Gravidanza <input type="checkbox"/> Molestie sessuali
<input type="checkbox"/> Condizione familiare (solo alloggi e accesso al credito)	<input type="checkbox"/> Orientamento sessuale Specificare:
<input type="checkbox"/> Condizione correlata alla gravidanza	<input type="checkbox"/> Identità o espressione di genere
<input type="checkbox"/> Fonte di reddito legittima	<input type="checkbox"/> Stato di cittadinanza o immigrazione
<input type="checkbox"/> Ritorsione Specificare:	
Se ritieni di essere stato discriminato a causa della tua relazione o associazione con uno o più membri di una delle categorie protette sopra elencate, indica le categorie pertinenti sopra e controlla di seguito. <input type="checkbox"/> Relazione o associazione	

Prima di passare alla pagina successiva, consultare questo elenco per verificare di aver fornito informazioni **solo** per il tipo di discriminazione che riguarda il proprio reclamo.

DISCRIMINAZIONE RELATIVA AD OCCUPAZIONE

Rispondere alle domande su questa pagina solo se si è stati oggetto di discriminazione per quanto riguarda l'occupazione. In caso contrario, passare alla pagina successiva.

Quanti dipendenti ha questa azienda?

- a) 1-3 b) 4-14 c) 15 o più d) 20 o più e) Non so

Al momento, si è dipendenti di questa azienda?

Si

Data di assunzione: (_____) Indicare la propria qualifica
Mese giorno anno

No

Ultimo giorno di lavoro: (_____) Indicare la propria qualifica in quel momento
Mese giorno anno

Non sono stato assunto dall'azienda

Data domanda di assunzione: (_____)
Mese giorno anno

ATTI DI DISCRIMINAZIONE

Che cosa hanno fatto la persona o l'azienda contro cui si presenta la denuncia? Selezionare tutte le risposte pertinenti.

- Rifiutato l'assunzione
- Licenziato / messo in aspettativa
- Non mi hanno richiamato dopo avermi messo in aspettativa
- Retrocesso
- Sospeso
- Molestato sessualmente
- Molestato o intimidito (non molestie sessuali)
- Negato l'accesso alla formazione
- Negato una promozione o un aumento di stipendio
- Negato tempo libero o altri benefici
- Pagato uno stipendio inferiore rispetto agli altri lavoratori con le mie stesse qualifiche
- Assegnato mansioni diverse o peggiori rispetto agli altri lavoratori con le mie stesse qualifiche
- Negato una sistemazione appropriata per la mia invalidità
- Negato una sistemazione appropriata per le mie pratiche religiose
- Consegnato un avviso disciplinare o una valutazione negativa delle mie prestazioni
- Altro: _____

DISCRIMINAZIONE RIGUARDO AGLI ALLOGGI

Rispondere alle domande su questa pagina solo se si è stati oggetto di discriminazione nel settore degli alloggi. In caso contrario, passare alla pagina successiva.

Chi ha discriminato?

- Impresa edile Banca mutuante o altra Manager / Sovrintendente
 Proprietario / Padrone di casa Venditore Altro:

- Consiglio di amministrazione di cooperativa Associazione condominiale

Di che tipo di proprietà si tratta?

- Casa monofamiliare Casa mobile Edificio con 2-4 appartamenti
 Casa bifamiliare Spazio commerciale Edificio con 5 appartamenti o più
 Altro:

Il proprietario vive nella proprietà? Sì No

Questa proprietà era in vendita o in affitto?

- Vendita Affitto

Indirizzo della proprietà:

Indirizzo: _____ N. interno o piano: _____

Città: _____ Stato: _____ CAP: _____

È questo il luogo di residenza attuale?

- Sì No

ATTI DI DISCRIMINAZIONE

Che cosa ha fatto la persona contro la quale è rivolta la denuncia? Selezionare tutte le risposte pertinenti.

- Ha rifiutato di affittare o vendere a me
 Mi ha sfrattato / minacciato di sfrattarmi
 Mi ha negato l'accesso a causa della mia invalidità
 Mi ha negato pari condizioni, privilegi o strutture che sono state date ad altri inquilini
 Ha discriminato contro di me per quanto riguarda prestiti o finanziamenti
 Ha fatto pubblicità in modo discriminatorio
 Mi ha molestato sulla base di sesso, paese di origine, razza, invalidità, ecc.
 Altro: _____

AUTENTICAZIONE DELLA DENUNCIA

Sulla base delle informazioni contenute nel presente modulo, denuncio il summenzionato Convenuto di discriminazione illegale, in violazione della Legge sui diritti umani (Human Rights Law) dello Stato di New York.

Presentando questa denuncia, sono a conoscenza del fatto che sto anche presentando denuncia relativamente all'occupazione presso la Commissione sulle pari opportunità di lavoro degli U.S.A. (Equal Employment Opportunity Commission - meglio nota come EEOC) nel quadro della Legge sugli americani invalidi (Americans with Disabilities Act - che riguarda invalidità connesse al lavoro), Titolo VII della Legge sui diritti civili (Civil Rights Act) del 1964, e successive modifiche (riguarda razza, colore, religione, paese di origine e sesso in materia di lavoro), e/o la legge sulla discriminazione nell'occupazione in base all'età (Age Discrimination in Employment Act), e successive modifiche (riguarda le persone di 40 anni di età o più nel mondo del lavoro), o che sto anche presentando denuncia riguardo ad alloggi/accesso al credito presso il Dipartimento Alloggi e Sviluppo Urbano (HUD - Housing and Urban Development) ai sensi del Titolo VIII della Legge sull'equità negli alloggi (Federal Fair Housing Act), e successive modifiche (riguardo agli atti di discriminazione negli alloggi), secondo quanto pertinente. Questa denuncia proteggerà i diritti garantiti da leggi federali.

Autorizzo con la presente la Divisione Diritti Umani dello Stato di New York (New York State Division of Human Rights) ad accettare questa denuncia a nome della Commissione sulle pari opportunità di lavoro degli U.S.A. (Equal Employment Opportunity Commission), fatte salve le limitazioni di legge contenute nella legge di cui sopra e/o ad accettare questa denuncia a nome del Dipartimento Alloggi e Sviluppo Urbano (Housing and Urban Development) per il riesame e l'ulteriore presentazione da parte loro, fatte salve le limitazioni di legge contenute nella legge di cui sopra.

Io non ho presentato alcuna altra azione civile, né ho un'azione in corso dinanzi a qualsiasi agenzia amministrativa, in base a qualsiasi legge statale o locale, sulla base di questa stessa pratica di discriminazione illegale.

La legge sui diritti umani § 297.1 richiede che un reclamo presentato alla Divisione dei diritti umani debba essere "sotto giuramento o mediante dichiarazione". È necessario completare la sezione "dichiarazione" o "giuramento" di seguito. La dichiarazione richiede solo la tua firma e non necessita di essere autenticata. Il giuramento richiede che tu lo firmi davanti a un notaio.

DICHIARAZIONE

Dichiaro questo ____ giorno di _____ (mese), ____ (anno) a _____ (città), ____ (stato), sotto pena di spergiuo, di essere il querelante nel presente documento; di aver letto (o di essermi fatto leggere) il reclamo di cui sopra e di conoscerne il contenuto; che lo stesso vale per la mia conoscenza, tranne per quanto riguarda le questioni ivi dichiarate su informazioni e credenze; e che per quanto riguarda tali questioni, credo che sia vero lo stesso.

Firma per esteso con il proprio nome legale

GIURAMENTO

_____, prestando giuramento, depone e dichiara: che il querelante sono io; di aver letto (o di essermi fatto leggere) il reclamo di cui sopra e di conoscerne il contenuto; che lo stesso vale per la mia conoscenza, tranne per quanto riguarda le questioni ivi dichiarate su informazioni e credenze; e che per quanto riguarda tali questioni, credo che la stessa cosa sia vera.

Firma per esteso con il proprio nome legale

Sottoscritto e giurato dinanzi a me
Il ____ del mese di _____, 20____

Firma del notaio

Contea: _____ la mia commissione scade il: _____

N.B.: una volta che il modulo è stato autenticato da un notaio e consegnato alla Divisione, diventa un documento legale e una denuncia ufficiale presso la Divisione Diritti Umani (Division of Human Rights). Dopo che la Divisione avrà accettato la denuncia, il presente modulo sarà inviato all'azienda o alle persone che si stanno accusando di discriminazione.

**Uffici Divisione Diritti Umani Stato di New York
(NYS Division of Human Rights Offices)**

Se si desidera contattare la Divisione, rivolgersi all'ufficio più vicino.

Sede principale:

NYS Division of Human Rights
One Fordham Plaza, 4th Floor
Bronx, NY 10458

Albany

NYS Division of Human Rights
Agency Building 1, 2nd Floor
Empire State Plaza
Albany, New York 12220
N. telefonico. (518) 474-2705

Binghamton

NYS Division of Human Rights
44 Hawley Street, Room 603
Binghamton, New York 13901
N. telefonico. (607) 721-8467

Brooklyn

NYS Division of Human Rights
55 Hanson Place, Room 304
Brooklyn, New York 11217
N. telefonico. (718) 722-2856

Buffalo

NYS Division of Human Rights
Main Place Tower, 350 Main Street,
10th Floor, Suite 1000B
Buffalo, New York 14202
N. telefonico. (716) 847-7632

Long Island (Nassau)

NYS Division of Human Rights
50 Clinton Street, Suite 301
Hempstead, New York 11550
N. telefonico. (516) 539-6848

Long Island (Suffolk)

NYS Division of Human Rights
New York State Office Building
250 Veterans Memorial Highway, Suite 2B-49
Hauppauge, New York 11788
N. telefonico. (631) 952-6434

Manhattan (Upper)

NYS Division of Human Rights
Adam Clayton Powell State Office Building
163 West 125th Street, 4th Floor
New York, New York 10027
N. telefonico. (212) 961-8650

Rochester

NYS Division of Human Rights
One Monroe Square
259 Monroe Avenue, Suite 308
Rochester, New York 14607
N. telefonico. (585) 238-8250

Syracuse

NYS Division of Human Rights
333 E. Washington Street, Room 543
Syracuse, New York 13202
N. telefonico. (315) 428-4633

White Plains

NYS Division of Human Rights
N. telefonico. (914) 989-3120

Office of Sexual Harassment Issues

NYS Division of Human Rights
55 Hanson Place, Room 900
Brooklyn, New York 11217
N. telefonico. (718) 722-2060

INFORMAZIONI ADDIZIONALI

Le successive tre pagine sono destinate agli archivi della Divisione e **non saranno inviate con il resto della denuncia.**

Informazioni di contatto

Numero telefonico principale:

Altro numero telefonico:

(prefisso) _____

____ tel. casa

____ tel. lavoro

____ cellulare

____ altro _____

(prefisso) _____

____ tel. casa

____ tel. ufficio

____ cellulare

altro: _____

Indirizzo e-mail: _____

Ultime quattro cifre del mio numero di previdenza sociale:

Persona da contattare (*qualcuno che non vive con me ma che sa come rintracciarmi se la Divisione non riesce a mettersi in contatto*):

Nome: _____

N. telefonico:

(prefisso)

Rapporto rispetto a me: _____

Necessità particolari

Ho bisogno di: a) Un traduttore (*in tal caso, per quale lingua?*):

b) Assistenza per un'invalidità: _____

c) Altro: _____

Composizione / conciliazione:

Per comporre questa denuncia, accetterei: (*Spiegare ciò che si vuole che accada a seguito della denuncia. Si desidera ricevere una lettera di scuse, essere riassunti, lo stipendio perso, la fine delle molestie, ecc.?*)

Testimoni:

Le persone seguenti hanno visto o udito la discriminazione e possono fungere da testimoni:

Nome: _____ Qualifica: _____

N. telefonico: _____

Rapporto rispetto a me:

Di che cosa questa persona è stata testimone?:

Nome: _____ Qualifica: _____

N. telefonico: _____

Rapporto rispetto a me:

Di che cosa questa persona è stata testimone?

Nome: _____ Qualifica: _____

N. telefonico: _____

Rapporto rispetto a me:

Di che cosa questa persona è stata testimone?

Se si dispone di più testimoni, scrivere i loro nomi e i loro dati su un foglio di carta e allegarlo al presente modulo. Non scrivere sul retro di questo modulo.

Ulteriori dettagli:

Mi sono lamentato per la discriminazione presso:

(Se si è segnalata la discriminazione, indicare se ci si è rivolti ad un supervisore, un manager, il proprietario dell'azienda, l'ufficio risorse umane, il proprio sindacato, ecc.)

La data in cui ho segnalato la discriminazione: _____

mese giorno anno

La natura della mia denuncia era:

(In che maniera di preciso è stata segnalata la discriminazione? Se ne è parlato con qualcuno? È stata presentata una denuncia formale per iscritto o un reclamo al sindacato? Che cosa è stato detto?)

Questo è quello che è successo dopo che ho segnalato la discriminazione:

(La segnalazione è stata oggetto di indagine? È stato fatto qualcosa a seguito della denuncia? La discriminazione non è continuata? Si sono subite ritorsioni in seguito alla segnalazione riguardo alla discriminazione?)

Non ho segnalato la discriminazione perché:

(Se non si è mai segnalata la discriminazione, spiegarne il motivo).

Esempi di altre persone che hanno subito discriminazione in maniera simile:

(Per esempio, persone che sono state molestate dallo stesso manager, hanno subito azioni disciplinari o sono state licenziate per le stesse ragioni, non hanno ricevuto una sistemazione per le stesse ragioni, ecc.).

Se si lamentano discriminazioni in materia di razza, paese di origine, età, religione, ecc., descrivere razza, paese di origine, età, religione, ecc. delle altre persone che hanno subito discriminazione.

Esempi di altre persone che sono state trattate meglio di me:

(Ad esempio, persone che non sono state licenziate per aver fatto la stessa cosa per cui si è stati licenziati, persone che stavano facendo lo stesso lavoro, ma con uno stipendio più alto, persone a cui è stato permesso di rimanere nel negozio mentre ci è stato detto di uscire, ecc.)

Se si lamentano discriminazioni in materia di razza, paese di origine, età, religione, ecc., descrivere razza, paese di origine, età, religione, ecc. delle altre persone che hanno subito discriminazione.
