



## Dipartimento di Regolazione Finanziaria e Professionale dell'Illinois

### Modulo Reclamo

Le leggi e i regolamenti federali e statali richiedono allo Stato dell'Illinois di rispettare tutte le leggi sulla non discriminazione, incluse ma non limitate alla Legge Federale sui Diritti Civili del 1964, la Legge per Americani Disabili e alla Legge sui Diritti Umani dell'Illinois. Ciò include garantire che tutti gli individui possano accedere in modo significativo ai servizi, ai benefici e ai programmi dello Stato dell'Illinois. Se ritieni che ti sia stato negato e/o limitato l'accesso a servizi, benefici o programmi statali sulla base della tua età, razza, sesso, disabilità, nazionalità, orientamento sessuale o qualsiasi altro motivo protetto, compila questo modulo e invia a: [FPR.EEO@illinois.gov](mailto:FPR.EEO@illinois.gov).

#### Informazioni su di Te

##### Il tuo Nome e Indirizzo:

Nome

Indirizzo

Città

Stato

CAP

##### Il tuo numero/i di telefono e email:

Casa

Alternativo

Qual è il momento migliore per contattarti?

AM

PM

Email

#### Basi del Reclamo:

Si prega di selezionare tutte le opzioni applicabili

Razza

Sesso

Identità di Genere

Disabilità

Colore

Età

Gravidanza

Rappresaglia per

Religione

Nazione d'Origine

Stato di Cittadinanza

Molestie Sessuali

Orientamento Sessuale

Accesso Lingua

Precedenti Penali

Altro

#### Informazioni sul Tuo Reclamo

Si prega di identificare l'Ufficio dello Stato dell'Illinois (o altro luogo) dove si è verificato l'incidente/i soggetto del reclamo:

Si prega di identificare il meglio possibile l'impiegato/i dello Stato dell'Illinois o altre persone coinvolte nell'incidente/i:

Si prega di identificare in maniera approssimativa l'ora e la data in cui si è verificato l'incidente:

--

Si prega di descrivere il tuo problema o preoccupazione. Assicurati di includere informazioni come: chi era coinvolto e cosa ha/hanno fatto e/o detto, incluso eventuale linguaggio offensivo o derogatorio usato; se pensi che tu o qualcun altro è stato trattato in maniera diversa da altri; se hai provato senza successo ad accedere a informazioni o servizi Statali; Se dovessi aver bisogno di spazio aggiuntivo o se sei in possesso di materiale scritto riguardante il tuo reclamo, ti preghiamo di allegarlo a questo modulo.

--

Hai dei testimoni che hanno informazioni sul reclamo? Se sì, ti preghiamo di dichiarare nomi, indirizzi e numeri di telefono.

Nome	Indirizzo	Numero di Telefono

### Lingua di Accesso:

Ti preghiamo di completare questa sezione se il tuo reclamo riguarda l'accesso a servizi governativi nella lingua in cui parli o scrivi.

1. Quale/i lingua/e parli?
2. Leggi e scrivi nella tua lingua?
3. Sei stato aiutato a compilare questo modulo?

Se hai risposto "Sì" a #3, ti preghiamo di elencare il nome e le informazioni per contattatare la persona che ti ha assistito:

Certifico che ho letto questo reclamo e che le informazioni che ho fornito sono vere ed accurate al meglio della mia conoscenza.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Data