OCCR-1

GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA
OFFICE OF CITIZEN COMPLAINT REVIEW
730 11th Street, N.W., Suite 500
Washington, D.C. 20001
(202) 727-3838
www.occr.dc.gov

MODULO DA COMPILARE DAL CITTADINO

1. Numero di controllo dell'OCCR
Compilato dallo Staff dell' OCCR

2. Giorno, data e Ora della querela
Compilato dallo Staff dell' OCCR

3. Numero del Sistema di Controllo dell'MPD
Compilato dallo Staff dell' OCCR

4. Come è stat ricevuta la querela: *Compilato dallo Staff dell' OCCR*

In Persona □ Fax □ E-mail □ U.S. Mail □ MPD □ Altro □ Specificare:

5. Nome del Querelante - Cognome, Nome, Secondo nome	6. Data di nascita	7. Età	8. Sesso	9. Razza, Nationalià o Etnia

10. Indirizzo di casa	11. Distretto della Columbia *(se residente)*	12. Numero di telefono di casa

13. Indirizzo lavorativo	14. Professione	15. Numero di telefono dell'ufficio

16. Come contattare diversamente il querelante *(numero di cellulare o del pager, indirizzo elettronico, numero di un amico, ecc.)*	17. Tipo di incidente

18. Luogo dell'incidente	19. Distretto della Columbia *(dove è accaduto l'incidente)*

20a. Giorno della settimana in cui è avvenuto l'incidente	20b. Data dell'incidente	20c. Ora dell'incidente	21. Testimoni

22. Officers Involved *(nome, numero di matricola, distretto di polizia, se noto)*	23. numero del veicolo dell'MPD / Descrizione

24. Descrizione fisica(fisiche) dell'agente(degli agenti) ***(colore dei capelli e degli occhi, altezza, sesso, razza/etnia, ecc.)***

25a. Descrizione di ferrite/danni *(se applicabile)*	25b. Luogo in cui siete stati curati *(nome dell'ospedale, dottore, ecc.,)*

26. Preferred Language of Communication ***(if other than English)***

27. Nome (i), Numero(i) di telefono o altre informazioni ***(di altre persone presenti all'incidente, compreso anche altri agenti di polizia)***

(Please continue on the reverse side)

OCCR-1 (Reverse Side)

Nome del querelante – Cognome, Nome, Secondo nome	**Numero di controllo dell'OCCR** ***Compilato dallo Staff dell' OCCR***

28. Descrizione dell'incidente:

Allegare fogli aggiuntivi, se necessario **Numero di pagine di descrizione**

29. Dichiarazione del Querelante

"Con la presente dichiaro che per quanto io ne sappia, e sotto pena di falsa testimonianza, le dichiarazioni contenute in questo documento sono vere."

Firma del querelante **Data**

30. Querela ricevuta da: ***Compilato dallo Staff dell' OCCR***	**31. Querela esaminata da:** ***Compilato dallo Staff dell' OCCR***	**32. Azione perseguita** ***Compilato dallo Staff dell' OCCR***