

Disclaimer: L'invio di questo rapporto NON equivale alla presentazione di un avviso di reclamo, necessario per avviare una causa contro la città di Rochester per danni pecuniari. Per ulteriori informazioni sulla presentazione di un avviso di reclamo, chiamare il dipartimento legale della città di Rochester al numero (585) 428-6949 o visitare www.cityofrochester.gov

Modulo per la presentazione del rapporto del Police Accountability Board (PAB).

Inviando le informazioni di contatto di seguito, autorizzi il Police Accountability Board (PAB) a contattarti in merito a questo rapporto e a condividere i dettagli di contatto e dell'incidente forniti con altre agenzie e affiliati cittadini, se necessario. Il Consiglio eliminerà e salverà determinate informazioni di identificazione personale in conformità con le leggi locali, statali e federali applicabili. Tuttavia, alcune informazioni potrebbero essere divulgate pubblicamente quando richiesto o consentito dalla legge.

Informazioni sul giornalista

- Nome e cognome: _____
- Indirizzo: _____
- Città: _____
- Stato/Provincia: _____
- Paese: _____
- Codice postale/codice postale: _____
- N. telefono principale: _____
- N. telefono secondario: _____
- Indirizzo e-mail: _____
- Data di nascita: ____ / ____ / ____

Motivo per l'invio di questo rapporto

- Cattiva condotta dell'ufficiale Rimostranza
- Politica e supervisione

Motivo per l'invio di questo rapporto

- Ho vissuto l'incidente
- Ho sentito dell'incidente
- Ho assistito all'incidente

Tipi di incidenti

Seleziona il/i tipo/i di incidente relativo alla tua segnalazione:

- Scortesia
- Abuso di autorità
- Discriminazione
- Mancata azione
- Falsificazione
- Altro
- Risposta alla protesta
- Perquisizione e sequestro
- Uso della forza
- Arresto ingiusto
- Politica e supervisione

Se viene selezionato "Uso della forza", indicare il/i sottotipo/i:

- Bastone
- Sacco di fagioli
- Conformità al dolore
- Spray al peperoncino
- Tiro
- Dimostrazione di forza
- Taser
- Colpi senz'armi (pugni/calci)
- Altro

Attività di politica e supervisione

- **Seleziona il tipo di attività:**
 - Proposta di cambiamento
 - Indagine di supervisione
-

Informazioni sull'accessibilità (**Necessario**)

- **Hai bisogno di servizi di interpretariato o traduzione?**
 - SÌ
 - NO
 - **Hai bisogno di un alloggio?**
 - SÌ
 - NO
-

Informazioni giurisdizionali (**Necessario**)

1. **L'incidente è avvenuto nella città di Rochester?**
 - SÌ
 - NO
 2. **L'incidente ha coinvolto un agente dell'RPD?**
 - SÌ
 - NO
 3. **L'incidente ha comportato un arresto?**
 - SÌ
 - NO
 4. **Hai assunto un avvocato?**
 - SÌ
 - NO
 5. **Avete intentato una causa/avviso di reclamo contro la città di Rochester?**
 - SÌ
 - NO
-

Informazioni prioritarie (**Necessario**)

1. **Questo incidente ha coinvolto (seleziona quelli applicabili):**

- Morte
 - Lesione grave
 - Risposta di massa della polizia
 - Aggressione sessuale
 - Tiro
2. **L'incidente ha coinvolto un minore di 18 anni?**
- SÌ
 - NO
3. **Hai già inviato una segnalazione al PAB riguardo questo incidente?**
- SÌ
 - NO
4. **Hai presentato reclamo altrove?**
- SÌ
 - NO
-

Informazioni sull'incidente (obbligatorio)

1. **Hai prove disponibili?**
- Nessuno
 - Altro (elencare di seguito)
2. **Si prega di elencare tutte le prove disponibili:**
-
-

3. **Data dell'incidente:**

 / /

4. **Ora dell'incidente:**



- SONO
- PM

5. Luogo dell'incidente:

(Si prega di fornire indirizzo, punti di riferimento, attività commerciali nelle vicinanze o quartieri)

6. Dettagli dell'incidente:

(Se è necessario spazio aggiuntivo, utilizzare il retro di questo modulo.)

7. Informazioni di contatto preferite (fornire i metodi di contatto disponibili, come telefono, e-mail, ecc.):

8. Desideri una copia del reclamo presentato oggi?

- SÌ
- NO

Parti coinvolte

Reporter(i):

- Nome: _____
- Informazioni sui contatti: _____
- Dettagli aggiuntivi: _____

Informazioni sui testimoni

Testimone n. 1:

- Nome: _____
 - Informazioni sui contatti: _____
 - Rapporto con il giornalista: _____
 - Testimonianza/Riepilogo: _____
-
-

Testimone n.2:

- Nome: _____
 - Informazioni sui contatti: _____
 - Rapporto con il giornalista: _____
 - Testimonianza/Riepilogo: _____
-
-

Informazioni sull'ufficiale

Ufficiale(i):

- **Nome:** _____
- Grado/Posizione: _____
- Razza/etnia: _____
- Segnalazione/azione intrapresa: _____
- **Nome:** _____
- Grado/Posizione: _____



- Razza/etnia: _____
 - Segnalazione/Azione intrapresa: _____
-

- **Nome:** _____
 - Grado/Posizione: _____
 - Razza/etnia: _____
 - Segnalazione/azione intrapresa: _____
 - **Nome:** _____
 - Grado/Posizione: _____
 - Razza/etnia: _____
 - Segnalazione/Azione intrapresa: _____
-

Dati demografici del reporter (facoltativo)

Pronomi:

- Lui/Lui/Suo
- Lei/Lei/Lei
- Loro/Loro/Loro
- Preferisco non rivelare
- Altro: _____

Genere:

- Maschio
- Femmina
- Non binario
- Preferisco non rivelare
- Altro: _____

- Razza/etnia: _____

- Et : _____
- Disabilit :
 - SÌ
 - NO
- **Stato occupazionale:** _____
- **Sei un attuale dipendente dell'RPD?**
 - SÌ
 - NO
- **L'inglese   la tua prima lingua?**
 - SÌ
 - NO
- **Come sei venuto a conoscenza del PAB?**

Autorizzazione e certificazione

Inviando le tue informazioni, autorizzi il Police Accountability Board a contattarti in merito a questo rapporto e a condividere i dettagli con le agenzie cittadine competenti, se necessario. Le tue informazioni personali saranno gestite in conformit  con le leggi locali, statali e federali applicabili, inclusa la redazione quando necessario.

- **PIN per la verifica futura:** [_____] (Crea un PIN di 4 cifre per riferimento futuro. Questo PIN dovrebbe essere un numero che ricorderai, poich  ti servir  per ricevere aggiornamenti)
- **Certificazione:**

Con la presente certifico che, per quanto a mia conoscenza, tutte le informazioni contenute in questo modulo di segnalazione sono vere.

 - **Essere d'accordo**