

**GOVERNO DEL DISTRETTO DELLA COLUMBIA  
(GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA)**

**UFFICIO RECLAMI DELLA POLIZIA (OPC)  
(OFFICE OF POLICE COMPLAINTS)**

**1400 I Street, NW, Suite 700**

**Washington, DC 20005**

**Tel: (202) 727-3838**

**Fax: (202) 727-9182**

**Numero verde 24 ore su 24: (866) 588-0569**

**www.policecomplaints.dc.gov**

**MODULO DI RECLAMO**

1. Numero di controllo dell'OPC

*To Be Completed by OPC Staff*

2. Data e Ora del Reclamo

Spazio riservato al personale dell'OPC

3. Numero del Sistema di Controllo della Polizia Militare

Spazio riservato al personale dell'OPC

4. Come è pervenuto il reclamo (marcare una risposta):

Spazio riservato al personale dell'OPC

**Di Persona | Fax | E-mail | U.S. Mail | MPD | Altro Specificare:**

5. Nome del reclamante – Cognome, nome, secondo nome

6. Data di nascita

7. Et 

8. Sesso

9. Razza, Etnia o N.O.

10. Indirizzo domiciliare

11. Numero di telefono del domicilio

12. Indirizzo lavorativo

13. Professione

14. Numero di Telefono del lavoro

15. Metodi alternati per contattare il reclamante (*cellulare, pager, indirizzo e-mail, amico, ecc.*)

16. Descrizione generale dell'accaduto

17. Luogo dell'Accaduto

18. Circoscrizione del Distretto della Columbia (*dove   accaduto*)

19a. Giorno dell'accaduto

19b. Data dell'accaduto

19c. Ora dell'accaduto

20. Testimoni

21. Agenti implicati (*nome, numero del distintivo, distretto della polizia, se a conoscenza*)

22. Numero / Descrizione del veicolo della polizia

23. Descrizione fisica dell'agente di polizia(s) (*colore dei capelli/occhi, altezza, sesso, razza/etnia, ecc.*)

24a. Descrizione delle lesioni/danni fisici (*se pertinente*)

24b. luogo in cui la vittima   stata sottoposta a cure (*nome dell'ospedale, dottore, ecc.*)

25. Lingua parlata (*se non l'Inglese*)

26. Nome(i), Numero(i) di telefono o informazioni su come contattare I terzi presenti all'incidente (compresi altri agenti di polizia)

