



# Registro di Notifica alle Vittime

## Modulo di Domanda

Completare tutte le sezioni di questo modulo con tutti i dettagli possibili.  
Se vi sono domande alle quali non si sa rispondere, si prega di lasciare in bianco.

### DATI PERSONALI

Titolo	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	<input type="text"/>	Codice postale	<input type="text"/>
Indirizzo postale	<input type="text"/>	Codice postale	<input type="text"/>
Cellulare	<input type="text"/>	Telefono di casa	<input type="text"/>
Telefono di lavoro	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

### DATI DELL'AUTORE DEL REATO

Nome dell'autore del reato	<input type="text"/>	Nome dell'autore del reato	<input type="text"/>
Nome dell'autore del reato	<input type="text"/>	Nome dell'autore del reato	<input type="text"/>
L'autore del reato è in carcere?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Data della prossima apparizione in tribunale	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
Tipo di reato	<input type="text"/>		
Data del reato	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	Luogo del reato	<input type="text"/>

### RICHIESTA DI RAPPRESENTANTE DELEGATO

Può richiedere che il VNR fornisca le informazioni ad un'altra persona o agenzia per suo conto, anziché ricevere le informazioni direttamente da noi. Se desidera nominare un'altra persona o un'agenzia per agire come suo rappresentante, completi i dettagli qui sotto.

**LASCI IN BIANCO SE NON VUOLE UN RAPPRESENTANTE.**

Titolo	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Nome agenzia (se applicabile)	<input type="text"/>		
Indirizzo di residenza	<input type="text"/>	Codice postale	<input type="text"/>
Indirizzo postale	<input type="text"/>	Codice postale	<input type="text"/>
Cellulare	<input type="text"/>	Telefono di casa	<input type="text"/>
Telefono di lavoro	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

## METODO DI COMUNICAZIONE PREFERITO

Normalmente il VNR comunicherà con lei per iscritto. Scegli la casella qui sotto più adatta ad indicare il modo preferito per ricevere informazioni dal VNR.

Modo preferito per essere contattato/a  
Posta  E-mail

**Qualora i suoi recapiti dovessero cambiare, è molto importante informare il VNR.**

Vuole discutere questa domanda con un funzionario del VNR?  
Sì  No

Si identifica come aborigeno/a o isolano/a dello Stretto di Torres  
Sì  No

Ha bisogno di un interprete per comunicare con noi?  
Sì  No

Se sì, quale lingua

## PERSONA ALTERNATIVA DA CONTATTARE

Qualora il VNR non sia in grado di contattarla, ha l'opzione di nominare una persona alternativa da contattare. Le consigliamo di nominare qualcuno che conosca la sua situazione di vittima di reato e che probabilmente sa dove trovarla.

Titolo

Data di nascita   /   /

Nome

Cognome

Indirizzo di residenza

Codice postale

Indirizzo postale

Codice postale

Cellulare

Telefono di casa

Telefono di lavoro

E-mail

## COMUNICAZIONE DEI RECAPITI AL COMMISSARIO PER LE VITTIME DI REATO (CVOC)

A volte il CVOC potrebbe richiedere i recapiti delle vittime di reato registrate al VNR. La preghiamo di indicare il suo consenso a tal fine, qualora il CVOC desiderasse contattarla direttamente.

Sì  No

## DICHIARAZIONE

Io, \_\_\_\_\_ richiedo che i miei dettagli vengano inseriti nel Registro di Notifica alle Vittime gestito dal Dipartimento di Giustizia dell'Australia Occidentale.

Comprendo e accetto che le informazioni fornite attraverso il Registro di Notifica alle Vittime sono riservate e acconsento a non divulgare pubblicamente le informazioni.

Acconsento a non usare queste informazioni per scopi illegittimi che potrebbero causare danno o discapito ad altre persone.

Comprendo e accetto che scegliendo di non comunicare il mio indirizzo di residenza o di non comunicare la variazione dei recapiti, il Registro di Notifica alle Vittime potrebbe non essere in grado di fornirmi un servizio completo.

Comprendo che la legislazione limita il tipo di informazioni che possono essere fornite, tra cui quelle che possano identificare un autore di reato minorenni.

Comprendo che, laddove la responsabilità della gestione dell'autore di reato non dipenda dal Dipartimento di Giustizia, esso non sarà in grado di rilasciarmi le informazioni.

Accetto che le informazioni fornite dal Dipartimento di Giustizia possano essere fornite alle Forze di Polizia del WA al fine di verificare il diritto a ricevere tali informazioni e ogni volta sia necessario per contribuire alla mia sicurezza personale.

Autorizzo il Dipartimento di Giustizia a divulgare le informazioni al mio rappresentante delegato (se applicabile).

Data:   /   /

Firma del Richiedente

**Spedire questo modulo via e-mail a [vnr@justice.wa.gov.au](mailto:vnr@justice.wa.gov.au) oppure per posta a:  
Victim Notification Register Level 10, Golden Square, 32 St Georges Terrace, Perth WA 6000**