

Al Sig. Sindaco del Comune di

Al Servizio Veterinario di Sanità Animale
della ASL1 Avezzano Sulmona L'Aquila
dipartimento.prevenzione@pec.asl1abruzzo.it

Oggetto: Richiesta di autorizzazione di colonia felina. (L.R. n° 47/2013).

Il/la sottoscritto/a
nato/a, (.....) il C.F.
e residente a (.....) in via/p.zza n°.....
Tel. fisso cell. e-mail:
in qualità di:
 cittadino privato;
 rappresentante dell'Associazione

CHIEDE

il riconoscimento della colonia felina che staziona abitualmente in Via/Piazza
ovvero nell'area compresa tra

DICHIARA

- che la colonia felina è collocata
 - sul suolo pubblico;
 - sul suolo privato ma aperto al pubblico.
- che la colonia è composta da:
 - n° gatti femmine di cui n° già sterilizzate;
 - n° gatti maschi di cui n° già sterilizzati;
 - n° cuccioli (sotto i 6 mesi);
- che l'orario abituale di somministrazione del cibo è dalle ore alle ore ;
- che nessuno dei gatti è di proprietà.

SI IMPEGNA

- ad occuparsi della salute e delle condizioni di sopravvivenza dei gatti della colonia;
- a far identificare i gatti per la registrazione in anagrafe a nome del Comune e a farli sterilizzare;
- a comunicare alla U.O.C. di Sanità Animale:
 - nuove nascite, nuovi ingressi, decessi;
 - eventuali variazioni del proprio indirizzo e/o recapito telefonico;

- il cambio del referente della colonia con dichiarazione scritta di cessazione e di accettazione da parte del nuovo referente di tutti gli impegni ed obblighi già sottoscritti, allegando il documento del nuovo responsabile;
- tempestivamente la rinuncia alla funzione di responsabile della colonia;
- a rispettare regole e buone prassi igieniche e di condotta;
- a non spostare i gatti dal proprio habitat, segnalando alla U.O.C. di Sanità Animale eventuali emergenze igienico-sanitarie o situazioni di interesse pubblico che ne consiglierebbero lo spostamento.

È a conoscenza che la U.O.C. di Sanità Animale:

- ✓ effettua la sterilizzazione gratuita dei gatti di colonia;
- ✓ ulteriori prestazioni sanitarie sono erogate esclusivamente per emergenze di primo soccorso salva vita e/o per la stabilizzazione;
- ✓ non effettua le catture degli animali ai fini della sterilizzazione;
- ✓ non assicura la degenza post-operatoria degli animali;
- ✓ identificherà con il microchip i soggetti sterilizzati;
- ✓ potrà effettuare sopralluoghi anche senza preavviso per vigilare sulla corretta gestione della colonia e il rispetto degli impegni assunti e obblighi sottoscritti;
- ✓ potrà effettuare anche direttamente la re-immissione sul territorio dei gatti dopo la sterilizzazione;

Allega:

- copia del documento di identità;

Il sottoscritto è responsabile di quanto dichiarato nel presente modello, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del medesimo DPR in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. È informato che i dati personali siano trattati, ai sensi del D. Lgs.196/2003, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento inerente la presente istanza.

Data

Il Richiedente

.....

IL SINDACO DEL COMUNE DI

.....

- Vista la richiesta di
- Accertata la presenza di una colonia felina sita in località
- Acquisito il parere della U.O.C. Sanità Animale in data.....

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

la registrazione e la gestione della suddetta colonia felina nel luogo sopra indicato.

Data

Il Sindaco

.....

Si trasmette, tramite PEC, copia firmata per completamento dell'iter alla U.O.C. di Sanità Animale competente per territorio.