

AL SINDACO
DEL COMUNE DI SAN MARTINO IN RIO

e. p.c. SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA
VIA GIOVANNI AMENDOLA , 2 – RE

OGGETTO: SEGNALAZIONE DI COLONIA FELINA - RICHIESTA DI STERILIZZAZIONE CHIRURGICA DI GATTI VIVENTI IN LIBERTÀ.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

residente nel comune di _____ in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità.

Vista la necessità di perseguire le finalità di legge in materia di animali da affezione. In particolare la gestione delle colonie feline ai sensi della seguente normativa:

- Legge 4 agosto 1991 n. 281 "legge quadro in materia di animali da affezione e prevenzione del randagismo";
- L.R. 7 aprile 2000 n. 27 "Nuove norme per la tutela e il controllo della popolazione canina e felina";
- L.R. 17 febbraio 2005 n.5 "Norme a tutela del benessere animale" e s.m.i.;
- D.G.R.E.R. 1302/2013 "Approvazione dei requisiti strutturali e gestionali per le strutture di ricovero e custodia di cani e gatti, oasi e colonie feline";
- Accordo 24 gennaio 2013 tra Ministero della Salute, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane, in materia di identificazione e registrazione degli animali da affezione";

DICHIARA

la presenza in **VIA** _____ **n.** _____ del **COMUNE** di **SAN MARTINO IN RIO**

di una colonia di felini viventi in libertà, costituita da N. _____ gatti in totale, che segue personalmente e volontariamente con continuità o in collaborazione con _____

CHIEDE

di essere inserito/a in lista di attesa per l'esecuzione dell'intervento chirurgico di sterilizzazione dei seguenti gatti di razza europea: **N.** _____ **FELINI DI CUI NUMERO** _____ **MASCHI E NUMERO** _____ **FEMMINE** come da scheda Allegato 1bis (Informazioni sulla colonia felina) che costituisce parte integrante e sostanziale della presente segnalazione.

Il/la sottoscritto, inoltre, DICHIARA **SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- che i suddetti felini vivono liberi sul territorio e non appartengono a nessuno;
- che si tratta di gatti che non provengono da altri territori;
- di impegnarsi alla cattura e al trasporto degli animali presso le preposte strutture del Servizio Sanità Pubblica Veterinaria dell'Azienda USL di Reggio Emilia, secondo le indicazioni degli Operatori del Servizio veterinario e di provvedere a ogni cura che si rendesse necessaria a seguito dell'intervento chirurgico.
- di avere ritirato, per l'identificazione elettronica dei felini sterilizzati, i seguenti microchip:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il Dichiarante

IL CONDUTTORE

San Martino in Rio, lì _____

Preso atto delle dichiarazioni fornite allo scrivente Ufficio e sulla base delle verifiche praticabili, si comunica che nulla osta a inserire la presente colonia felina nell'elenco di quelle i cui gatti verranno sterilizzati nell'ambito dei piani di controllo della popolazione felina previsti dalle Norme di settore.

Si forniscono al richiedente i riferimenti telefonici e l'elenco degli ambulatori veterinari del Servizio Sanità Pubblica Veterinaria nei quali viene praticata la sterilizzazione chirurgica dei gatti di colonia viventi in libertà.

A.T.V.	SEDE AMBULATORIO	TELEFONO
SCANDIANO	Scandiano (RE), Via Franceschini 1 – Loc. Arceto	0522 850343
REGGIO EMILIA	Reggio Emilia (RE), Via G. Bergonzi 2	0522 335418 - 0522 335425
MONTECCHIO EMILIA	Montecchio Emilia (RE), Via G. Saragat 11	0522 860135
CASTELNUOVO NE' MONTI	Castelnuovo ne' Monti (RE), Viale E. Bagnoli 85	0522 617214
CORREGGIO	Novellara (RE), Strada Valle 142	0522 630486 - 0522 630452
GUASTALLA		0522 837546 - 0522 837580

IL RESPONSABILE DEL PREPOSTO UFFICIO COMUNALE

Per le azioni sanitarie conseguenti, si invia copia del presente nulla osta al Servizio veterinario dell'ATV di _____, presso il cui ambulatorio l'interessato avrebbe chiesto di poter fare sterilizzare i gatti della colonia segnalata.

VISTO: IL VETERINARIO DELL'ATV DI _____

Ad avvenuta sterilizzazione, copia della presente dovrà essere restituita al Comune corredata delle fustelle riportanti numero e codice a barre dei microchip.

CONTROLLO POPOLAZIONE FELINA URBANA

INFORMAZIONI SULLA COLONIA FELINA

DENOMINAZIONE COLONIA	
SEDE DELLA COLONIA (COMUNE E INDIRIZZO) "punto di alimentazione autorizzato"	
COORDINATE GEOGRAFICHE	
N. IDENTIFICATIVO DELLA COLONIA	

COMPONENTI DELLA COLONIA FELINA

NUMERO TOTALE GATTI PRESENTI NELLA COLONIA	n. femmine	n. maschi
DI CUI STERILIZZATI		
PRESENZA CUCCIOLATA	SI	NO

NOME	RAZZA	SESSO	ETÀ	MANTELLLO	VISTO	NOTE

Il punto di alimentazione è situato su area pubblica ☐ privata ☐.

Se su area privata, è ad uso esclusivo del proprietario ☐ uso comune (es. condominio) ☐.

Dispone di strutture di rifugio (cantina, garage, tettoia, cucce, ecc.)? si ☐ no ☐

Orari di distribuzione del cibo: _____

Ci sono altre persone che offrono cibo _____

Sono facilmente catturabili (almeno le femmine) _____

Ci sono discussioni con il vicinato?

DATI REFERENTE DELLA COLONIA

NOME

COGNOME

NATO A

PROV.

IL

CODICE FISCALE

TEL.

CELL.

E-MAIL

Eventuali osservazioni:

San Martino in Rio, lì _____

Consegnato da (firma) _____

Ritirato da (firma) _____