

Allegato 1

AL SINDACO  
DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

e. p.c. SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA  
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA  
ATV DI .....

**OGGETTO: SEGNALAZIONE DI COLONIA FELINA - RICHIESTA DI  
STERILIZZAZIONE CHIRURGICA DI GATTI VIVENTI IN LIBERTA'.**

**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 successive m. e 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 \_\_\_\_\_

di una colonia di felini viventi in libertà, costituita da N. \_\_\_\_\_ gatti in totale libertà, 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 : N. \_\_\_\_\_ **FELINI DI CUI NUMERO** \_\_\_\_\_ **MASCHI**

**E NUMERO** \_\_\_\_\_ **FEMMINE**, come da scheda Allegato 1 (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.L.gs 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

\_\_\_\_\_

Fatto a \_\_\_\_\_ il, \_\_\_\_\_

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.

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.