

Alla ASL VITERBO
 Servizio Veterinario
prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it

OGGETTO: Richiesta riconoscimento colonia felina

Il/la sottoscritto/a. _____

nato/a _____ (Prov. _____) il _____

residente a : _____ (Prov. _____) in Via/P.zza/Largo _____

_____ 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'arca compresa tra:

DICHIARA

Che la colonia 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: _____

che nessuno dei gatti è di proprietà.

NUMERO ASSEGNATO ALLA COLONIA _____ IL _____

- ad occuparsi della salute e delle condizioni di sopravvivenza dei gatti della colonia (L.R.34/97 art. 11);
- a far identificare i gatti per la registrazione in anagrafe a nome del Comune e a farli sterilizzare;
- a comunicare regolarmente alla ASL nuove nascite, nuovi ingressi, decessi;
- a comunicare eventuali variazioni del proprio indirizzo c/o recapito telefonico;
- a comunicare 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;
- a comunicare tempestivamente alla ASL la rinuncia alla funzione di responsabile della colonia;
- a rispettare regole e buone prassi igieniche e di condotta, sottoscrivendo il Vademecum allegato alla presente dichiarazione;
- a non spostare i gatti dal proprio habitat, segnalando alla ASL eventuali emergenze igienico-sanitarie o situazioni di interesse pubblico che ne consiglierebbero lo spostamento.

E' A CONOSCENZA

che il Servizio Veterinario:

- effettua la sterilizzazione gratuita dei gatti di colonia;
- ulteriori prestazioni sanitarie sono erogate esclusivamente per emergenze di primo Soccorso salva vita;
- non effettua le catture degli animali ai fini della sterilizzazione;
- non assicura la degenza post-operatoria degli animali;
- praticherà l'apicectomia auricolare per il riconoscimento dei 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 riconoscimento;
- vademecum sottoscritto;

Il sottoscritto è responsabile di quanto dichiarato nel presente modello, ai sensi degli artt.46 c 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del medesimo DPR in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. E 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 _____ FIRMA _____

ACCETTATO IL _____ FIRMA DEL MEDICO VETERINARIO _____