

AL COMUNE DI _____

OGGETTO: segnalazione di colonia felina/richiesta di sterilizzazione
L. 14/08/1991, n.281; L.R. 20 Ottobre 2009 n°59



IO SOTTOSCRITTO _____

NATO IL _____ A _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

N. _____ TELEFONO _____

Segnalo la presenza di una colonia felina in località _____

_____ composta di n. _____ gatti

richiedo la sterilizzazione chirurgica degli animali ai sensi della normativa vigente.

FIRMA

DATA



Certificata ISO 9001:2008
n° IT 232777

UOS. Dipartimentale Sanità
Animale
Direttore: Dr.ssa De Monte
Donatella
50053 Empoli (FI)
Via dei Cappuccini, 79
Tel. 0571/702312
Fax 0571/702568
Email:
d.demonte@usl11.toscana.it

AL COMUNE DI _____

OGGETTO: censimento colone feline L.14/8/91 n.281—L.R. 20 Ottobre 2009 n°59
modifiche.**AUTOCERTIFICAZIONE**

Io sottoscritto _____

Nato il _____ a _____

Residente a _____

Via _____ n. _____ tel. _____

In qualità di REFERENTE della colonia felina sita in _____

Segnalazione/richiesta di sterilizzazione presentata da _____

Il _____

**in attuazione di quanto previsto dagli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445
“dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto di notorietà”, consapevole
delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall’Art. 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed
integrazioni**

DICHIARO QUANTO SEGUE

gatti presenti al _____

femmine adulte n. _____ di cui da sterilizzare n. _____

maschi adulti n. _____ di cui da sterilizzare n. _____

cuccioli n. _____ di cui da sterilizzare entro l’anno in corso n. _____

Gli animali sono da considerare a tutti gli effetti GATTI LIBERI

La colonia, intesa come luogo di alimentazione e/o riposo dei gatti, è situata in un’area:

- urbana pubblica
 urbana privata con accesso al pubblico non controllato
 urbana privata con accesso al pubblico controllato
 urbana privata senza accesso al pubblico
 rurale
 la colonia è situata a meno di 50 metri da ospedali, case di cura, case di riposo,
 scuole, mense pubbliche o private (specificare _____)

_____)
 o altre strutture di interesse sanitario (specificare _____)

_____)

- la colonia è stata oggetto di esposti documentati
 la colonia è stata oggetto di episodi di maltrattamento o avvelenamento
 documentati
 sono in corso o in progetto interventi edilizi nel luogo in cui è situata la colonia
 gli animali presentano segni evidenti di malattia, quali: _____

DATA _____

FIRMA _____



Servizio Sanitario della Toscana

www.usl11.toscana.it



Certificata ISO 9001:2008
 n° IT 232777

UOS. Dipartimentale Sanità
 Animale
 Direttore: Dr.ssa De Monte
 Donatella
 50053 Empoli (FI)
 Via dei Cappuccini, 79
 Tel. 0571/702312
 Fax 0571/702568
 Email:
 d.demonte@usl11.toscana.it