



Comune di Alberobello

Timbro e protocollo Comune

Al Sindaco di ALBEROBELLO (BA)
Alla Polizia Locale di ALBEROBELLO (BA)
Al Dirigente Siav A ASL PUTIGNANO (BA)

OGGETTO: Richiesta di riconoscimento e sterilizzazione colonia felina L.R. n. 02/2020

Il presente modulo va compilato e protocollato in duplice copia presso l'ufficio comunale competente.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ Residente a _____

in Via _____ n. _____ telefono _____

Codice Fiscale _____ email _____

Sotto la propria responsabilita' e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamati dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000

DICHIARA

di accudire un gatto singolo colonia felina

in Via/Piazza/C.da _____

Nome della colonia _____

Numero totale dei gatti _____ (adulti e cuccioli inferiori a 4 mesi)

La presente colonia e' gestita in collaborazione con _____

I gatti segnalati non sono riconducibili a proprietario ma gatti che vivono in stato di liberta'.

PRESENTI IN LUOGO PUBBLICO

strada parco pubblico struttura sanitaria scuola altro _____

PRESENTI IN LUOGO PRIVATO

giardino condominiale terreno agricolo ristorante/albergo abitazione altro _____

Luogo facilmente accessibile per il prelievo dei gatti da sterilizzare SI NO _____

Note/Problematiche: _____

Geolocalizzazione colonia felina: Latitudine _____ Longitudine _____

CHIEDE

la sterilizzazione dei gatti sopraindicati come sancito dalla L.R. 02/2020 (art.13 c.4,6). Mi rendo disponibile a coadiuvare con l'ASL territoriale le attivita' di prelievo/cattura, trasporto, post-degenza e reimmissione dei gatti nel loro habitat.

Allego fotocopia di documento di riconoscimento e codice fiscale.

(Accenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 30 giugno 2003 n.196)

Firma del dichiarante

_____ li' _____

(luogo)

(data)

