

AL COMUNE DI _____

OGGETTO: censimento colone feline L.14/8/91 n.281—L.R. 43/95 e successive 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. _____

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 _____

Azienda USL 11 Empoli



Servizio Sanitario della Toscana
www.usl11.toscana.it

U.O.C. Sanità Animale
Empoli
Via dei Cappuccini 79-
Telefono-0571/704865
Fax:0571/704860
Email:p.feri@usl11.tos
cana.it-
www.usl11.tos.it