



# COMUNE DI LUZZARA

*Provincia di Reggio Emilia  
Servizi al Cittadino  
Ufficio Relazioni col Pubblico*

**Alleg. 1**

AL SINDACO  
DEL COMUNE DI LUZZARA

e. p. c. SERIVIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA  
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA  
VIA GIOVANNI AMENDOLA, 2 - RE

**OGGETTO: SEGNALAZIONE DI COLONIA FELINA – RICHIESTA 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 **LUZZARA** in VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
di una colonia di felini viventi in libertà, costituita da N. \_\_\_\_\_ gatti in totale, che segue personalmente e volontariamente con continuità o in collaborazione con \_\_\_\_\_



# COMUNE DI LUZZARA

Provincia di Reggio Emilia

Servizi al Cittadino

Ufficio Relazioni col Pubblico

## CHIEDE

di essere inserito/a in lista di attesa per l'esecuzione dell'intervento chirurgico di sterilizzazione dei  
Seguenti gatti di razza europea: N. \_\_\_\_\_ **FELINI**

**Di cui NUMERO \_\_\_\_\_ MASCHI E**

**Di cui NUMERO \_\_\_\_\_ FEMMINE** come da scheda Allegato 1bis (Informazioni sulla colonia felina) che

costituisce parte integrante e sostanziale della presente segnalazione.

Il/la sottoscritto/a, 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 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 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

\_\_\_\_\_

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 VETEREINARIO 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.

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI LUZZARA

Provincia di Reggio Emilia

Servizi al Cittadino

Ufficio Relazioni col Pubblico

**Alleg. 1 bis**

## CONTROLLO POPOLAZIONE FELINA URBANA

### INFORMAZIONI SULLA COLONIA FELINA

DENOMINAZIONE COLONIA	
SEDE DELLA COLONIA (COMUNE E INDIRIZZO) "punto di alimentazione autorizzato"	
COORDINATE GEOGRAFICHE	
N. IDENTIFICATIVO DELLA COLONIA	

### COMPONENTI DELLA COLONIA FELINA

NUMERO TOTALE GATTI PRESENTI NELLA COLONIA	n. femmine	n. maschi
DI CUI STERLIZZATI		
PRESENZA CUCCIOLATA	SI	NO

NOME	RAZZA	SESSO	ETA'	MANTELLO	VISTO	NOTE



# COMUNE DI LUZZARA

*Provincia di Reggio Emilia*

*Servizi al Cittadino*

*Ufficio Relazioni col Pubblico*

Il punto di alimentazione è situato su:

- area pubblica
- area privata

Se su area privata, è a uso:

- esclusivo del proprietario
- uso comune

Dispone di strutture di rifugio (es: cantina, garage, tettoia, cucce,)

- si
- no

Orari di distribuzione del cibo \_\_\_\_\_;

Ci sono altre persone che offrono cibo \_\_\_\_\_;

Sono facilmente catturabili (almeno le femmine) \_\_\_\_\_;

Ci sono discussioni con il vicinato \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

## **DATI REFERENTE DELLA COLONIA FELINA**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

Eventuali osservazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_

Consegnato da (firma) \_\_\_\_\_

Ritirato da (firma) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_