



COMUNE DI GUASTALLA

42016 Piazza Mazzini 1 - GUASTALLA - RE
Tel. 0522-839711 Fax 0522-824834 P.I. e C.F. 00439260357

AI SINDACO
del Comune di Guastalla
tramite Ufficio Ambiente
Piazza Mazzini 1,
Guastalla (RE) - 42016

e p.c. al Servizio Veterinario
dell'Azienda U.S.L. di RE
A.T.V. di Guastalla

OGGETTO: SEGNALAZIONE DI COLONIA FELINA – RICHIESTA DI STERILIZZAZIONE CHIRURGICA DI GATTI VIVENTI IN LIBERTÀ

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente nel comune di _____ in via _____ n° _____
C.F. _____ tel. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. 20 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 al 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 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 via _____ civ. _____ del Comune di Guastalla di una **colonia di felini** viventi in libertà, costituita da n° _____ gatti in totale, che segue personalmente e volontariamente in modo continuativo o in collaborazione con _____

CHIEDE

inoltre di essere inserito/a in lista d'attesa per l'esecuzione dell'intervento chirurgico di sterilizzazione dei seguenti gatti di razza europea: n° _____ FELINI di cui n° ____ maschi, n° ____ femmine come da scheda *Allegato 1bis* (informazioni sulla colonia) 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 di Reggio Emilia, secondo le indicazioni degli Operatori del Servizio veterinario e di provvedere a ogni cura si rendesse necessaria a seguito dell'intervento chirurgico;
- di aver 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 del D.Lgs 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

Il conduttore

_____, lì _____

Preso atto delle dichiarazioni fornite allo scrivente Ufficio e sulla base delle verifiche praticabili, si comunica che nulla osta ad 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 dell'Azienda USL di Reggio Emilia nei quali viene praticata la sterilizzazione chirurgica dei gatti di colonia felina viventi in libertà.

A.T.V. di Guastalla – sede a Novellara (RE), Strada Valle n. 142; tel. 0522 837546-580.

IL RESPONSABILE DEL PREPOSTO UFFICIO COMUNALE

Per le azioni sanitarie conseguenti, si invia copia del presente nulla osta al Servizio veterinario dell'ATV di Guastalla, presso il cui ambulatorio l'interessato avrebbe chiesto di poter fare sterilizzare i gatti della colonia segnalata.

VISTO: IL VETERINARIO DELL'ATV DI GUASTALLA

Ad avvenuta sterilizzazione, copia della presente dovrà essere restituita al Comune corredata dalle fustelle riportanti numero e codice a barre dei microchip.

Allegati:

- Documento di identità affidatario/segnalante
- Scheda CONTROLLO POPOLAZIONE FELINA URBANA - Allegato 1 bis

solo nel caso in cui la colonia sia su suolo privato

- AUTORIZZAZIONE ACCESSO SU AREA PRIVATA
- Documento di identità proprietario area

CONTROLLO POPOLAZIONE FELINA URBANA – Allegato 1 bis

- Nuova colonia
- Aggiornamento

INFORMAZIONI SULLA COLONIA FELINA

COD. IDENTIFICATIVO DELLA COLONIA o EVENTUALE DENOMINAZIONE COLONIA	
SEDE DELLA COLONIA (INDIRIZZO) “Punto alimentazione autorizzato”	
COORDINATE GEOGRAFICHE	
n. IDENTIFICATIVO COLONIA	

COMPONENTI DELLA COLONIA FELINA

NUMERO TOTALE GATTI PRESENTI NELLA COLONIA	N. femmine	N. maschi
DI CUI STERILIZZATI		
DA STERILIZZARE		
PRESENTE CUCCIOLATA	Sì ()	NO ()
CON MICROCHIP		
ANCORA DA MICROCHIPPIARE		

NOME	RAZZA	SESSO	ETÀ	MANTELLLO	VISTO	NOTE

Il punto di alimentazione è situato su area pubblica privata in via

Il luogo è compatibile con la tutela degli animali ospitati e la convivenza all'interno del contesto ambientale.....

Se su area privata:

- uso esclusivo del proprietario
- uso comune (es. condominio)
- Disponibilità accesso all'area privata a terzi per procedure di cattura gatti da inoltrare al Serv. ASL ai fini della sterilizzazione.

Se la colonia si trova su area privata è necessario che il proprietario dell'area sottoscriva l'allegata dichiarazione di autorizzazione di accesso su area privata.

Dispone di strutture di rifugio (cantina, garage, tettoie, cucce, ecc.)? 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

nome	cognome	nato a
.....
prov.	il	codice fiscale
.....
tel.	cell.	e-mail
.....

Mi impegno a comunicare ogni variazione successivamente intervenuta.

Eventuali osservazioni:

.....

Data _____

consegnato da (firma) _____

ritirato da (firma) _____

Informativa dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 – Consenso:

Si autorizza il Comune di Guastalla al trattamento dei dati conferiti esclusivamente per gli scopi correlati alla presente richiesta, su base informatizzata e cartacea, quali archivi contenenti dati personali come previsto nella normativa in materia di dati personali .

AUTORIZZAZIONE ACCESSO SU AREA PRIVATA

(da compilare solo nel caso in cui la colonia sia su suolo privato)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ in Via _____
tel. _____,
in qualità di proprietario amministratore di condominio
dell'area sita in Via _____
sede della colonia felina sopra indicata,

AUTORIZZO

l'accesso del volontario presso la mia proprietà per consentirne la cura.

_____ li _____

firma

n.b.: allegare fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di **referente** della suddetta colonia, si impegna:

- a rispettare le norme per l'igiene del suolo pubblico o privato, evitando la dispersione di alimenti e materiale organico, provvedendo altresì alla pulizia della zona dopo la somministrazione di ogni pasto.
- **a comunicare semestralmente all'Ufficio Ambiente** il numero dei gatti appartenenti alla colonia felina e gli interventi di sterilizzazione effettuati.

_____ li _____

firma
