

AL SINDACO
DEL COMUNE DI LUZZARA

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

OGGETTO: SEGNALAZIONE DI MORTE DI GATTI DI COLONIA FELINA

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 **VIA** _____ n. _____ del **COMUNE** di **LUZZARA**
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 _____ .

CHIEDE

La cancellazione di n. _____ gatto/i appartenenti alla colonia medesima in quanto ritrovato/i morto/i in data _____ a seguito di:

- Incidente;
- Sbranamento/predazione;
- Presunto avvelenamento;
- Altro _____ .

I seguenti gatti di razza europea: N. _____ **FELINI**

DI CUI NUMERO _____ **MASCHI** e

DI CUI NUMERO _____ **FEMMINE**

come da scheda Allegato 1 (informazioni sulla colonia felina) che costituisce parte integrante e sostanziale della presente segnalazione.

Il/la sottoscritto/a, inoltre, **DICHIARA SOTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**, i seguenti microchip quale identificazione elettronica dei felini:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

II CONDUTTORE

Fatto a _____ il, _____ .

Preso atto delle dichiarazioni fornite allo scrivente Ufficio e sulla base delle verifiche praticabili, si procederò alla cancellazione dalla banca dati dei felini segnalati.

IL RESPONSABILE DEL PREPOSTO UFFICIO COMUNALE

Per le eventuali azioni sanitarie conseguenti, si invia copia del presente nulla osta al Servizio veterinario dell'ATV di _____ .