Allegato 1

AL SINDACO

DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 e. p.c. SERVIZIO SANITA’ PUBBLICA VETERINARIA

 AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

 ATV DI ………………………………………….

**OGGETTO: SEGNALAZIONE DI COLONIA FELINA - RICHIESTA DI 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 Provincie autonome di Trento e Bolzano, le Provincie, 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di una colonia di felini viventi in libertà, costituita da N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gatti in totale libertà, che segue personalmente e volontariamente con continuità o in collaborazione con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserito/a in lista di attesa per l’esecuzione dell’intervento chirurgico di sterilizzazione dei

seguenti gatti : **N**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FELINI DI CUI NUMERO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **MASCHI**

**E NUMERO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FEMMINE,** come da scheda Allegato 1 (Informazioni sulla colonia felina) che costituisce parte integrante e sostanziale della presente segnalazione.

Il/la sottoscritto, inoltre, DICHIARA, S**OTTO 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 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 del 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL CONDUTTORE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 VETERINARIO 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.