



COMUNE DI CAROSINO

PROVINCIA DI TARANTO

COMANDO DI POLIZIA LOCALE

P.E.C.: polizialocale.comunecarosino@legalmail.it – E-MAIL: polizialocale.carosino@gmail.com

Via Magg. Galliano Nr. 33 – 74021 – Carosino (TA) - Tel 099/5921032 - Fax 099/5916385

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO	
Ricevuto il _____ alle ore _____	Protocollo
(TIMBRO FIRMA)	

**Al Sindaco
del Comune di Carosino**

SEGNALAZIONE COLONIA FELINA E RICHIESTA DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI (Legge n. 281/1991 e Art. 10 L. R. Puglia n. 12/1995)

DATI DEL RICHIEDENTE
__l__ sottoscritt__ _____
Nat__ a _____ il _____
Residente a _____ (_____) via _____
_____ n. _____ tel. _____
c.f. _____
identificato a mezzo documento _____
n. _____ rilasciato da _____
il _____ valevole al _____
iscritto alla (eventuale) associazione _____
sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

SEGNALA

una colonia felina, sita nei pressi di _____
composta presumibilmente da n. _____ gatti randagi.

DICHIARA

- La propria disponibilità alla cattura dei gatti ed alla consegna al Servizio Veterinario per la sterilizzazione, previo accordo diretto e/o telefonico con il servizio stesso;
- Di garantire tutta l'assistenza post-operatoria necessaria ai soggetti sterilizzati;
- Di accettare la responsabilità per la gestione della colonia felina e per qualsiasi trattamento sanitario si renda necessario;
- Che i gatti, di cui sopra, non sono di mia proprietà, ma gatti che vivono nella colonia felina suddetta.

__1__ sottoscritt__ dichiara inoltre di essere informat__, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, lì _____

__1__ Dichiarante

FIRMA LEGGIBILE

IL SINDACO

Accertata la presenza di una colonia felina in _____

Chiede che il Servizio Veterinario dell'Asl Ta effettui gli interventi sanitari previsti dalla legge.

_____, lì _____

IL SINDACO o suo delegato

TIMBRO E FIRMA

*Trasmettere copia al Servizio Veterinario ASL TA U.O.S. Prevenzione Randagismo – Manduria
(e mail: diprev.siava.manduria@asl.taranto.it Fax 099/800482 – 281 Tel. 800.480 – 281)
Accompagnato da un documento di riconoscimento.*