



Gruppo curatori felini

Timbro Comune

Timbro ASL territoriale

Al Sindaco di \_\_\_\_\_ ( )  
Al Comando Polizia Locale di \_\_\_\_\_ ( )  
Al Direttore ASL veterinaria di \_\_\_\_\_ ( )

**OGGETTO: Segnalazione e richiesta sterilizzazione gatti liberi - L. 281/91, L.R. n.02/2020**

Nome e Cognome del dichiarante \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_  
 Cittadino privato  
 Associazione animalista (nome) \_\_\_\_\_

*Sotto la propria responsabilita' 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*

**DICHIARO**

di accudire  gatto libero  colonia felina sul territorio comunale di \_\_\_\_\_ ( )  
in  Via  Contrada  localita' \_\_\_\_\_  
Seguo la suddetta colonia in collaborazione di \_\_\_\_\_

Numero gatti (totali) \_\_\_\_\_ (di cui cuccioli inferiori a 3 mesi \_\_\_\_\_ compresi nel numero totale)  
*I gatti di che trattasi non sono di mia proprieta', ma gatti che vivono in stato di liberta' sul territorio.*

**PRESENTI IN LUOGO PUBBLICO**

strada  parco pubblico  struttura sanitaria (nome) \_\_\_\_\_  
 scuola (nome) \_\_\_\_\_ altro \_\_\_\_\_

**PRESENTI IN LUOGO PRIVATO**

giardino condominiale (nome e mail dell'amministratore) \_\_\_\_\_  
 terreno agricolo  ristorante/albergo (nome) \_\_\_\_\_  
 struttura sanitaria privata (nome) \_\_\_\_\_  altro \_\_\_\_\_

Luogo facilmente accessibile  SI  NO (motivo) \_\_\_\_\_

Note/Problematich: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Geolocalizzazione colonia felina:**

Latitudine \_\_\_\_\_ Longitudine \_\_\_\_\_

Mi rendo disponibile a coadiuvare le attivita' di prelievo/cattura, trasporto presso ASL, post-degenza e

