

scrivere in stampatello in maniera leggibile

CAMPAGNA DI STERILIZZAZIONE - 2025/2026
DOMANDA PER INTERVENTO DI IDENTIFICAZIONE E STERILIZZAZIONE DI GATTI PRIVATI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 Il ____/____/_____, codice fiscale _____ telefono _____
 residente in _____ Via _____ documento di
 riconoscimento _____ n_____ rilasciato
 il _____ da _____ e-mail _____
 PEC _____, in qualità di

- privato cittadino residente a Terracina da almeno 12 mesi dalla data di pubblicazione del bando;
- referente/tutor della colonia felina registrata dalla ASL di Latina al n° _____ e sita in via _____ del Comune di Terracina
- Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione _____ iscritta all'Albo comunale nella Sezione Tematica "Ambiente e salvaguardia del territorio, Protezione e Tutela Animali" di cui alle determinazioni dirigenziali n. 1313 del 04.06.2025 e successivo aggiornamento n. 1418 del 16.06.2025.

Preso atto dei criteri di assegnazione approvati dalla Giunta Comunale con delibera n. 171 del 26.11.2025 che nel presentare domanda il/la sottoscritto/a dichiara di accettare senza riserva alcuna;

CHIEDE

Di volersi avvalere della prestazione della clinica/struttura/ambulatorio Veterinario

con sede in _____ via _____ convenzionata con il comune di Terracina per la sterilizzazione e identificazione del gatto aventi le seguenti caratteristiche:

- sesso M F
- microchip assente presente n. _____
- provenienza
 - privato (se richiesta da parte di provato)
 - citata colonia felina n. _____ (se richiesta da parte di referente/tutor)
 - randagio rinvenuto presso via _____ del Comune di Terracina (se richiesta da parte di Associazione)
- colore del pelo _____
- razza _____
- patologie (se conosciute)
- altro _____

DICHIARA

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000:

- che nei propri confronti non è stata mai pronunciata sentenza di condanna passata per reati che riguardino maltrattamenti ad animali;
- di avere un reddito, da ultimo documento ISEE in corso di validità, pari o inferiore a 15.000,00 Euro;
- di aver già usufruito delle agevolazioni relative alla sterilizzazione dei seguenti per n. _____ gatti:
 [massimo] n. 2 gatti per i privati cittadini residenti, n. 3 gatti per i cittadini privati residenti con ISEE inferiore a €15.000,00, n. 10 gatti per referenti di colonie feline regolarmente censite (per ogni

colonia riconosciuta), n. 20 gatti per le associazioni animaliste iscritte all'Albo comunale (solo per gatti randagi rinvenuti sul territorio comunale non appartenenti ad alcuna colonia riconosciuta)];

1. microchip _____ presso la struttura _____
2. microchip _____ presso la struttura _____
3. microchip _____ presso la struttura _____
4. microchip _____ presso la struttura _____
5. microchip _____ presso la struttura _____
6. microchip _____ presso la struttura _____
7. microchip _____ presso la struttura _____
8. microchip _____ presso la struttura _____
9. microchip _____ presso la struttura _____
10. microchip _____ presso la struttura _____

oppure

di non aver già usufruito del contributo in oggetto per la sterilizzazione

di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente campagna, nonché dell'esistenza dei diritti di cui al medesimo Regolamento.

SI IMPEGNA

a garantire il corretto trasporto e la gestione post-operatoria del gatto attenendosi alla indicazioni del veterinario che ha eseguito l'intervento.

ALLEGA

Copia di documento d'identità o riconoscimento in corso di validità

Copia di documento indicante la situazione economica equivalente (*ISEE pari o inferiore ai 15.000,00 Euro*) in corso di validità;

Terracina, _____

FIRMA _____

Da compilare a cura della struttura veterinaria in cui si effettua l'intervento

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di _____
dichiara di aver sterilizzato in data _____ detto gatto e aver inserito microchip n. _____
ed ha provveduto a registrare lo stesso presso l'anagrafe felina nel seguente modo:

Terracina, _____

Timbro/Firma _____