

	Amministrazione destinataria  Ufficio destinatario	
---	--	--

## Domanda di riconoscimento di colonia felina

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

### SEGNALA

la presenza di una colonia felina dalle seguenti caratteristiche

*(indicare il numero di animali distinti per sesso)*

Caratteristiche colonia felina

presso						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato

<input type="checkbox"/> eventuale referente della colonia felina					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

### CHIEDE

un vostro intervento al fine di censire/registrare la presenza della colonia felina di gatti randagi.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di assumersi ogni responsabilità in merito ed in particolare di provvedere secondo le modalità da concordare col servizio

veterinario dell'ATS:

- a catturare e consegnare i gatti da sottoporre a sterilizzazione
- ritirare e garantire l'assistenza del post intervento e la loro reintroduzione nella colonia felina di provenienza
- di impegnarsi a restituire le gabbie trappola, nelle medesime condizioni in cui mi sono state affidate

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>copia del documento d'identità</b><br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | <b>altri allegati</b> (specificare)   |

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|