



Amministrazione destinataria

Comune di Silvi

Ufficio destinatario

Servizi alla collettività

## Domanda di riconoscimento di una colonia felina

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo								
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia			
Sede legale								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### SEGNALA

la presenza di una colonia felina con le seguenti caratteristiche

Caratteristiche colonia felina		
Numero cuccioli	Numero adulti	Totale

### presso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

### PERTANTO CHIEDE

il riconoscimento della colonia felina.

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 impegnarsi in qualità di referente della colonia felina a collaborare con il dipartimento di prevenzione – servizio veterinario di sanità animale, nelle operazioni di:
- cattura degli animali presenti;
  - conferimento dei gatti agli ambulatori veterinari ASL;
  - ritiro dei gatti sterilizzati e assistenza post intervento degli stessi;
  - reintroduzione sul territorio dei gatti sterilizzati;
  - controllo dello stato di salute e segnalazione di eventuali problemi dei gatti delle colonie al competente servizio veterinario della ASL.
- di attenersi alle disposizioni sanitarie ed organizzative impartite dal servizio veterinario ASL

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

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

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati (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)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Silvi

Luogo

Data

Il dichiarante