



CITTA' DI GINOSA
Provincia di Taranto

IL MODULO COMPILATO VA CONSEGNATO O INVIATO AL PROTOCOLLO

Al Comando di Polizia Locale di GINOSA (TA)
PEC: comune.ginosa@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: Richiesta di riconoscimento e sterilizzazione colonia felina L.R. n.02/2020

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____ Residente a _____
In Via _____ n. _____ telefono _____
Codice Fiscale _____ email _____

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

DICHIARA

Di accudire colonia felina gatto singolo

In Via/Piazza/C.da _____

Nome della colonia _____

Numero totale dei gatti _____ (adulti e cuccioli inferiori a 4 mesi)

I gatti segnalati non sono riconducibili a proprietario, ma gatti che vivono in stato di libertà.

PRESENTI IN LUOGO PUBBLICO

strada parco pubblico struttura sanitaria scuola altro _____

PRESENTI IN LUOGO PRIVATO

giardino condominiale terreno agricolo ristorante/albergo abitazione

altro _____

Luogo facilmente accessibile per prelievo dei gatti da sterilizzare SI NO

Note/Problematiche: _____

Geolocalizzazione colonia felina: Latitudine _____ Longitudine _____

CHIEDE

La sterilizzazione dei gatti sopraindicati come sancito dalla L.R. 02/2020 (art.13 c. 4,6). Si rende disponibile a coadiuvare con L' ASL territoriale per le attività di prelievo/cattura, trasporto, post-degenza e reimmissione dei gatti nel loro habitat.

Allega fotocopia di documento di riconoscimento e codice fiscale.

(Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del D. lgs 30 giugno 2003 n. 196)

Firma del dichiarante

_____ lì _____
(luogo) (data)

