



sig. Sindaco del Comune di

All'U.O.C. Sanità Animale dell'Area Vasta 4 Fermo

il sottoscritto _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Tel. _____ Quartiere _____ C.A.P. _____

documento di riconoscimento _____ n. _____

comunico che è presente una colonia felina situata in via _____ composta di n°
maschi adulti _____ femmine adulte _____ cuccioli _____

e chiedo di accedere al programma di limitazione delle nascite ai sensi della L.281/91 e L.R. 10/97 e sue m.m. e i.i.

A tal fine:

Dichiaro che gli animali di cui trattasi non sono di mia proprietà, vivono in libertà e solo occasionalmente stazionano nei pressi della mia abitazione.

Dichiaro altresì di essere consapevole della responsabilità penale cui posso andare incontro nel caso di dichiarazioni false e delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 (reclusione fino a 3 anni).

Dichiaro di assumere ogni responsabilità in merito e in particolare di provvedere, secondo le modalità da concordare col Servizio Veterinario Sanità Animale dell'ASUR z.t. 11 di Fermo, a:

- coadiuvare il Servizio nella cattura e reintroduzione sul territorio dei gatti;
- a restituire nelle stesse condizioni le gabbie affidatemi o, in caso contrario, a rimborsare il costo delle stesse

Firma:

il _____

Azienda Sanitaria Unica Regionale

Sede Legale: Via Caduti del Lavoro, 40 – 60131 Ancona
C.F. e P.IVA 02175860424

Area Vasta n. 4

Sede Amministrativa: Via Zeppilli, 18 – 63900 Fermo - FM
Tel. 0734.625111 - Fax 0734.6252019

e-mail: segreteria.asl11@asl11.marche.it - www.asurzona11.marche.it