



ISTITUTO SANITARIO REGIONALE



COMUNE di ACCUMOLI



AVVISO

Si informano tutti i cittadini che l'Azienda Sanitaria Locale di Rieti, in osservanza al disposto della Legge Regionale n.34/1997 artt. 01, 02, 11 e della Legge n.281/1991, ha avviato una serie di specifiche azioni atte alla sterilizzazione dei gatti randagi costituenti colonia.

Tutte le segnalazioni costituenti richiesta di sterilizzazione presentate dai soggetti privati, redatte su apposito modello allegato al presente avviso, dovranno pervenire all'Azienda Sanitaria Locale di Rieti per il tramite dello Sportello SUAP del COMUNE di ACCUMOLI.

Successivamente alla presentazione della richiesta, i competenti uffici dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti provvederanno alla predisposizione e all'avvio di tutte le azioni necessarie alla identificazione e alla sterilizzazione dei soggetti censiti.

ACCUMOLI, li 03 Gennaio 2017

IL SINDACO
Geom. Stefano PETRUCCI



Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione Asl Rieti
Servizi Veterinari
Via del Terminillo 42 - 02100 Rieti

Per il tramite _____ del Comune di _____

RICHIESTA STERILIZZAZIONE COLONIA FELINA

Rieti, li _____

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

residente nel Comune di _____ via/loc. _____

Provincia di _____ CAP _____

telefono _____ indirizzo emfil _____

documento di riconoscimento tipo _____ n° _____

CHIEDE

ai sensi della legge regionale 21 ottobre 1997 n° 34 art. 11, la sterilizzazione **gratuita** dei gatti costituenti la colonia sita in _____ via/loc. _____ come sotto specificata e l'identificazione degli animali tramite apposizione del numero di microchip, previa comunicazione al Comune territorialmente competente al controllo e al censimento della consistenza del randagismo ai sensi degli artt. 1 e 2 della legge sopra indicata.

Si dichiara che la colonia è costituita da un totale di circa n. _____ gatti.

Dichiaro altresì di non conoscere la composizione della colonia felina

Dichiaro altresì di conoscere la composizione della colonia felina così costituita:

maschi n° _____ - da sterilizzare n° _____

femmine n° _____ - da sterilizzare n° _____

cuccioli al di sotto dei quattro mesi - n° _____

Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre alla cattura, al mantenimento ed all'assistenza post operatoria dei gatti di cui si chiede la sterilizzazione, i quali hanno diritto ad essere accuditi, nutriti e non possono essere spostati dal luogo di origine ai sensi della legge 14 agosto 1991 n° 281.

Sarà considerato, in anagrafe regionale, referente della medesima colonia il richiedente la sterilizzazione, mentre il Sindaco del comune nel cui territorio è sita la colonia, sarà individuato come responsabile e proprietario.

FIRMA _____

VISTO (Autorità Comunale)