



Amministrazione destinataria

Comune di Roncade

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

## Segnalazione di presenza di colonia felina

### Il sottoscritto

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

### CHIEDE

pertanto che gli animali vengano sterilizzati.

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

- che gli animali non sono di proprietà e vivono in libertà
- di distribuire il cibo possibilmente ad ore fisse in modo che i gatti consumino subito la loro razione alimentare, togliendo successivamente il cibo non consumato
- di creare delle "stazioni di rifornimento" al riparo dal sole per evitare fenomeni di decomposizione e cattivi odori
- di versare il cibo in contenitori usa e getta e rimuoverli quanto prima, per evitare il richiamo di animali indesiderati
- di mantenere gli spazi adeguatamente puliti e ordinati

- di scegliere il cibo in maniera razionale, usando quando possibile, cibi secchi per ridurre i cattivi odori
- di provvedere che vi sia sempre dell'acqua a disposizione
- di scegliere un luogo sicuro e riparato dalle intemperie per i ricoveri
- di non lasciare il cibo sotto od in vicinanza delle automobili parcheggiate
- di concordare con le persone del vicinato uno spazio apposito dove lasciare il cibo per i gatti di cortili e giardini condominiali
- di essere consapevole che lo spazio concordato con il vicinato dovrà sempre essere tenuto scrupolosamente pulito

**eventuale referente della colonia felina**

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

**Eventuali annotazioni**

**Elenco degli allegati**

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

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

**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.

Roncade

Luogo

Data

Il dichiarante