



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

**Dipartimento di Sanità Pubblica**  
**AREA DIPARTIMENTALE SUD**  
**U.O.C. Sanità Pubblica Veterinaria**

## **ALLEGATO N.1**

AL SIG. SINDACO  
del Comune di

---

OGGETTO: Segnalazione di colonia felina e richiesta di sterilizzazione gatti liberi

Il/La sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

iscritto [ sì / no ] all'Associazione \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci.

### **DICHIARA**

- nei pressi di via/località \_\_\_\_\_ vive una colonia felina composta da n. \_\_\_\_\_ gatti liberi, di cui \_\_\_\_\_ femmine, \_\_\_\_\_ maschi e \_\_\_\_\_ cuccioli;
- tali gatti necessitano di intervento di sterilizzazione ai sensi della legge 281/91 e della Legge regionale n. 27/2000;
- la propria disponibilità alla cattura dei gatti ed alla consegna al Servizio Veterinario per la sterilizzazione, previo accordo con il Servizio stesso;
- di garantire tutta l'assistenza post-operatoria necessaria ai soggetti sterilizzati;
- di accettare la responsabilità (operativa) per la gestione della colonia felina e per qualsiasi trattamento sanitario si renda necessario;
- i gatti di che trattasi non sono di mia proprietà, ma gatti che vivono in libertà nella colonia felina suddetta.

\_\_\_\_\_ Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Il/La Dichiarante)

**Dipartimento di Sanità Pubblica**  
U.O.C. Sanità Pubblica Veterinaria  
Via Cimarosa, 5/2 – 40033 Casalecchio di Reno (BO)  
Tel. +39.051.596862 fax +39.051.596056  
svet.cr@ausl.bologna.it

**Azienda USL di Bologna**  
Sede Legale: Via Castiglione, 29 - 40124 Bologna  
Tel. +39.051.6225111 fax +39.051.6584923  
Codice fiscale e Partita Iva 02406911202