

Al Sindaco del Comune di .....

OGGETTO: Segnalazione colonia felina  
Richiesta sterilizzazione chirurgica di gatti viventi in colonia.

Vista la necessità di perseguire le finalità di Legge in materia di animali d'affezione, in particolare in materia di gestione delle colonie feline, ai sensi della Legge 14.08.1991 n. 281 e Legge Regionale della Regione Emilia Romagna 07.04.2000, n. 27;

Il sottoscritto/a ..... residente a ..... indirizzo  
..... num. .... Tel. ....oppure .....

### SEGNALA

La presenza in località ..... del Comune di ALBINEA, di una colonia di Felini costituita da n. .... Gatti che personalmente e volontariamente accudisce in modo continuativo o che segue in collaborazione con .....

### CHIEDE CONTESTUALMENTE

Di essere inserito/a nella lista di attesa per la esecuzione dell'intervento di sterilizzazione chirurgica dei seguenti animali:

- Gatti maschi numero .....
- Gatti femmine numero .....

**Dichiara inoltre sotto la sua personale responsabilità, che gli animali sopraindicati vivono in libertà sul territorio e non sono soggetti di proprietà.**

Dichiara di impegnarsi per la cattura e il trasporto degli animali presso le strutture preposte del Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria della Azienda USL di Reggio Emilia, secondo le indicazioni degli operatori del Servizio Veterinario e di provvedere ad ogni cura che si rendesse necessaria in seguito all'intervento chirurgico. Cordiali Saluti

Lì .....

FIRMA

.....

---

Preso atto delle dichiarazioni fornite e sulla base delle verifiche praticabili, si comunica che nulla osta ad inserire la presente colonia felina nell'elenco di quelle su cui intervenire nell'ambito del piano di controllo della popolazione felina previsti dalle norme di settore. Si fornisce al Sig. .... l'elenco delle Aree Territoriali Veterinarie e i relativi punti di contatto, ove viene praticata la sterilizzazione dei gatti viventi in libertà.

Lì .....

L'INCARICATO COMUNALE

.....

Per la prosecuzione delle azioni sanitarie richieste, si invia copia del presente nulla-osta al Servizio Veterinario della ATV di ..... per opportuna conoscenza.

**ELENCO STRUTTURE AMBULATORIALI PER STERILIZZAZIONE GATTI PROVENIENTI DA COLONIE FELINE OVE OPERANO VETERINARI UFFICIALI AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA**

<b><u>Area Territoriale Veterinaria</u></b>	<b><u>Indirizzo</u></b>	<b><u>Contatto per appuntamenti e informazioni</u></b>
<b>Reggio Emilia Puianello Castelnovo Sotto</b>	Ambulatorio Veterinario Az. USL Reggio Emilia Via Bergonzi 2 – Reggio Emilia	0522.335425 ATV Reggio Emilia  0522.339004 ATV Puianello  0522.339754 ATV Castelnovo Sotto
<b>Castelnovo Monti</b>	Ambulatorio Veterinario Az. USL Reggio Emilia Via E. Bagnoli 85 Castelnovo Monti	0522.617338 0522.617339
<b>Montecchio Emilia</b>	Ambulatorio Veterinario Az. USL Reggio Emilia Strada S. Rocco 10/C Montecchio Emilia	0522.860144
<b>Scandiano</b>	C/O Canile Intercomunale Arceto Via Franceschini 1 Arceto di Scandiano	0522.850343
<b>Correggio</b>	Ambulatorio Veterinario Az. USL Reggio Emilia Via V. Veneto 4/2 – Correggio	0522.630452
<b>Guastalla</b>	C/O Canile Intercomunale Novellara – Via Valle 104 - Novellara	0522.837580

**NOMINATIVO REFERENTE ATV PUIANELLO PER ATTIVITA' STERILIZZAZIONE GATTI VIVENTI IN LIBERTA' IN COLONIE FELINE:**

**Dr. GIORGIO MICAGNI**

Telefono 0522 339004

Cellulare 347.2701530

Fax 0522.886655

Mail: micagnig@ausl.re.it