



# CITTA' DI FERMO

Via Mazzini, 4 – 63900 Fermo (FM) – Tel. 0734.2841 – Fax 0734.284293  
Pec: [protocollo@pec.comune.fermo.it](mailto:protocollo@pec.comune.fermo.it) – Sito web: [www.comune.fermo.it](http://www.comune.fermo.it)

Al Sindaco del Comune di Fermo

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....il.....residente a.....  
in Via.....n.....telefono.....cellulare.....  
 in qualità di privato cittadino  
 rappresentate associazione *specificare*.....

## COMUNICA

che nel Vostro Comune in Via.....  
 Luogo pubblico  
 Luogo privato  
In prossimità di (es. ospedale, parco pubblico, albergo, condominio, parcheggio, altro):  
.....  
.....

è presente una colonia di gatti randagi composta da:  
Gatti presenti numero ..... di cui maschi n.....femmine n.....cuccioli n.....

La colonia felina viene regolarmente controllata e alimentata:  
 si  
 no

Sono stati effettuati interventi di sterilizzazione:  
 si  
 no

Se si indicare n.gatti femmine sterilizzate.....n. gatti maschi sterilizzati.....

Esistenza di problemi sanitari nella colonia felina:  
 si  
 no

Se si indicare la tipologia:  
.....  
.....

Problemi di intolleranza da parte degli abitanti del luogo:  
 si  
 no

Se si indicare le possibili cause (*es, miagolii notturni, escrementi, odori sgradevoli, disordine, altro*):  
.....  
.....  
.....

Ci sono stati episodi di maltrattamento:  
 si  
 no

Se si indicare quali (*es. avvelenamento, impedimento nell'alimentazione, cattura o tentativi di cattura, danni fisici ai gatti, altro*):  
.....  
.....



# CITTA' DI FERMO

Via Mazzini, 4 – 63900 Fermo (FM) – Tel. 0734.2841 – Fax 0734.284293  
Pec: [protocollo@pec.comune.fermo.it](mailto:protocollo@pec.comune.fermo.it) – Sito web: [www.comune.fermo.it](http://www.comune.fermo.it)

## DICHIARA

Che gli animali non sono in alcun caso di proprietà e vivono in piena libertà nella colonia felina suddetta.

## CHIEDE

L'intervento dell'Ast per gli interventi previsti dalla L. 281/91 e L.R. 26/2000.

## SI IMPEGNA

- a rendersi disponibile per la cattura dei felini e la consegna al Servizio Veterinario per la sterilizzazione, previo accordo con il servizio stesso, nonché alla loro reimmissione nella colonia d'origine;
- a garantire tutta l'assistenza post-operatoria ai soggetti sterilizzati.

Fermo, \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_

*Le dichiarazioni sopra espresse sono rese ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.*

**Alla presente comunicazione deve essere allegata copia non autenticata di un documento di identità.**