



COMUNE DI
QUARTU SANT'ELENA
 QUARTU SANT'ALENI



Effetto Palla – per gli animali di nessuno – ODV
 Via Cagliari 402, 09170 Oristano
 Mail: progettoquartu@effettopallaonlus.it

RICHIESTA STERILIZZAZIONE (MASSIMO 4 GATTI)
GATTI FEMMINE DI COLONIE FELINE NON RICONOSCIUTE E
CONTESTUALE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI
NOTORIETÀ

(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

e residente a Quartu Sant'Elena in via/Piazza _____ n° _____ Prov. _____

Tel. _____ Cellulare _____

e.mail _____ C.F. _____

C. Identità n. _____ rilasciata il _____ scadenza _____

1

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia per il caso di dichiarazione falsa o mendace e per l'uso di atto falso, come previsto dall'art. 76 e 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

di essere volontaria/o che segue la colonia felina (NON riconosciuta):

Inserire il luogo della colonia (via, piazza, condominio, terreno, area...)

Numero totale dei gatti della colonia: _____ **gatti femmine** _____ **gatti maschi** _____

Gatte già sterilizzate _____

di richiedere la sterilizzazione per un numero di _____ (mass. 4) gatti femmine

1° gatto (descrizione del gatto, nome, età, colore del pelo, razza, patologie, altro...)

2° gatto (descrizione del gatto, nome, età, colore del pelo, razza, patologie, altro...)

3° gatto (descrizione del gatto, nome, età, colore del pelo, razza, patologie, altro...)

4° gatto (descrizione del gatto, nome, età, colore del pelo, razza, patologie, altro...)

- di accettare un sopralluogo della locazione della colonia felina NON registrata da parte della Polizia Locale e/o altri referenti dell'amministrazione o della Onlus;
- occuparsi della cattura del gatto/dei gatti da sterilizzare il giorno dell'intervento;

i soggetti sterilizzati saranno riconoscibili per un periodo di tempo limitato, attraverso una rasatura/colorazione del pelo tra le orecchie, in modo da evidenziare la gatta già sterilizzata.

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria per l'effettuazione di interventi di sterilizzazione gratuita da effettuarsi sui gatti delle colonie feline NON registrate di sesso femminile

ALTRESÌ CHIEDE

che ogni comunicazione al presente avviso venga inviata a questo indirizzo e-mail

_____ @ _____

La succitata e-mail è obbligatoria in quanto in assenza di essa non si potrà trasmettere atti al proprietario del gatto avente diritto alla sterilizzazione gratuita.

Dichiara di SOLLEVARE l'associazione Effetto Palla ODV ed il Medico Veterinario designato per la sterilizzazione da qualsiasi conseguenza derivante dall'intervento di che trattasi.

Allega alla presente:

- 1) Copia del documento di identità in corso di validità, riferita al proprietario gatto/dei gatti
- 2) Foto del gatto/dei gatti da sterilizzare, della colonia e dell'area

Il presente modulo andrà inviato esclusivamente all'indirizzo mail

progettoquartu@effettopallaonlus.it

Quartu Sant'Elena lì

Il Richiedente

La informiamo che, ai sensi dei principi e delle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, i suoi dati personali vengono trattati in forma cartacea e/o su supporto informatico unicamente al fine di valutare i requisiti posseduti e l'eventuale inserimento nella graduatoria degli aventi diritto alla sterilizzazione gratuita dei cani padronali o da gregge.

Relativamente ai dati medesimi Lei può esercitare i suoi diritti, previsti dal 15 al 22 del Regolamento europeo n. 679/, con richiesta scritta inviata al Responsabile del Trattamento all'indirizzo postale della sede legale di Effetto Palla ODV o al seguente indirizzo mail: effettopalla@gmail.com.

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è Effetto Palla ODV, con sede ad Oristano in via Cagliari, 402.