



## COMUNE DI PISA

Direzione Ambiente

U.O. Tutela Animali

PRENOTAZIONE INTERVENTI STERILIZZAZIONE GATTE APPERTENENTI  
A COLONIE FELINE RICONOSCIUTE (ART.34 L.R.59/09)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome	
nome	
nato/a a	
il	
residente a	
indirizzo	
telefono	

referente ufficiale della colonia felina riconosciuta

DICHIARA

- che le gatte da sterilizzare non sono esemplari domestici, ma bensì vivono in libertà ed appartengono alla suddetta colonia;
- di essere consapevole che nel caso il competente ufficio USL accertasse il contrario, gli sarà revocato l'incarico di referente e deferito all'autorità giudiziaria per violazione dell'art.640 C.P.;
- di essere anche consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti;
- di essere informato che le prenotazioni errate, incomplete, non sottoscritte, giunte illeggibili o con modalità diverse da quelle previste saranno scartate senza avviso;
- di essere altresì informato che, date le caratteristiche del servizio di posta elettronica, non è garantito il ricevimento delle prenotazioni trasmesse a mezzo e-mail;
- di essere infine informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs.196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente prenotazione viene effettuata e solo per i fini istituzionali;

consultato il programma degli interventi di sterilizzazione del mese corrente;

PRENOTA

i seguenti interventi di sterilizzazione:

n.  gatte il giorno  alle ore

Pisa, lì

Firma  
Il/La Richiedente