

COMUNE DI SOGLIANO

Scheda di censimento di COLONIA FELINA

(art. 23 e 29 L.R. n. 27/2000)

Scheda di censimento di COLONIA FELINA n.

REFERENTE:

n. tel. (orari)

Data dell'osservazione ora

Ubicazione della colonia :

Via altezza civico

Frazione altri riferimenti

() _ area pubblica _ () area privata

Orari dell'alimentazione se effettuata

I gatti:

si lasciano avvicinare: _ si _ no _

alcuni si lasciano prendere: _ si _ no _

Firma

TERRITORIO

B.1. I gatti osservati vivono, nel momento dell'osservazione

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> In strada | <input type="checkbox"/> Presso un cantiere edile attivo |
| <input type="checkbox"/> In magazzino/i | <input type="checkbox"/> In ruderi abbandonati |
| <input type="checkbox"/> In un giardino condominiale | <input type="checkbox"/> In un campo |
| <input type="checkbox"/> In un giardino di una casa privata | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |
| <input type="checkbox"/> In un parco pubblico | |

B.2. Nel territorio osservato, hanno qualche tipo di ricovero

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nessuno | <input type="checkbox"/> Scatoloni |
| <input type="checkbox"/> Magazzino/i | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |

Casette rifugio

IGIENE

C.1 Sono segnalate lamentele in relazione ai seguenti problemi:

Nessuna lamentela

Cattivi odori

Vocalizzi

Altro (specificare)

Resti di cibo

Attrazione di topi, ratti, ecc.

SANITÀ

D.1. Lo stato di salute, nel momento dell'osservazione

Sembra scadente (molto preoccupante)

Sembra sufficiente (poco preoccupante)

Sembra buono (per niente preoccupante)

Patologie evidenziabili ad una prima osservazione:

Cutanee

Gastroenteriche

Respiratorie

Da trauma

ALIMENTAZIONE

E.1. Nel momento dell'osservazione, viene fornito cibo

SÌ

NO

Se sì, descrivere il cibo

Inscatolati

Rifiuti urbani

Cotto "pastone"

Altro (specificare)

Se no, descrivere eventuali resti di cibo osservati

Nessuno

Resti

E.2 Supporti

Nessuno

Ciotole

Carta

Altro (specificare)

E.3. Quali sono le possibilità per l'abbeverata:

Nessuna

Fontane, corsi d'acqua o simili

Ciotole e simili

STERILIZZAZIONI

F.1. Si riscontrano segni di interventi di sterilizzazione (spuntatura dell'orecchio)

Sì, su tutti i gatti

Nessun segno

Sì, su una parte dei gatti n. _____

Maschi sterilizzati in totale (con o senza segno all'orecchio) n. _____

Femmine sterilizzate in totale (con o senza segno all'orecchio) n. _____

Disponibilità a collaborare alle catture:

SI NO

PRESENZA CUCCIOLI

SI N° _____ NO

DATI REFERENTE DELLA COLONIA FELINA

Nome _____ Cognome _____ e

nato a _____ () il - / /

residente a _____

via _____ n° _____

tel cell _____ e-mai _____

C.F. _____

Eventuali osservazioni

.....
.....
.....
.....

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) dichiara:

che i gatti di che trattasi non sono di sua proprietà, ma gatti che vivono in libertà nella colonia suddetta;

che tali gatti necessitano di intervento di sterilizzazione ai sensi della normativa vigente;

che nulla osta a visite di controllo da parte di Guardie Zoofile o da volontari a ciò preposti su incarico del Comune, per verificare le condizioni della colonia;

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del D.Lgs n°196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data firma