

CENSIMENTO COLONIA FELINA

AL SIG. SINDACO
del Comune di

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ residente a _____
Via _____ n. _____ tel. _____
iscritto [sì / no] all'Associazione _____

consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

- nei pressi di via/località _____ vive una colonia felina composta da n. _____ gatti liberi, di cui:
 - _____ femmine
 - _____ maschi
 - _____ cuccioli;
- tali gatti necessitano di intervento di sterilizzazione ai sensi della legge 281/91 e della Legge regionale n. 27/2000 e successive modifiche e integrazioni;
- la propria disponibilità alla cattura dei gatti ed alla consegna al Servizio Veterinario per la sterilizzazione, previo accordo con il Servizio stesso;
- di garantire tutta l'assistenza post-operatoria necessaria ai soggetti sterilizzati;
- di accettare la responsabilità (operativa) per la gestione della colonia felina e per qualsiasi trattamento sanitario si renda necessario;
- i gatti di cui sopra non sono di mia proprietà, ma gatti che vivono in libertà nella colonia felina suddetta.

_____ Li _____

(Il/La Dichiarante)

COMUNE DI _____

AZIENDA U.S.L. DI BOLOGNA
Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria
Via Pier Capponi 22
40046 - ALTO RENO TERME (BO)
dsp@pec.ausl.bologna.it

Al sig./sig.ra
Via

OGGETTO: Richiesta di sterilizzazione di gatti di colonia felina

Vista la segnalazione presentata dal/la Sig./ra _____
in data _____, che si allega in copia, si richiede a codesta U.O.C. di
attuare le procedure previste dalla convenzione stipulata con il Dipartimento di Sanità
Pubblica dell'Azienda U.S.L. di Bologna nei riguardi della colonia, costituita da n. _____
gatti 'liberi', che vive nelle vicinanze di via/località _____.

Il Sig. _____, che si dichiara disponibile per la consegna
dei gatti e per l'assistenza post-operatoria dei soggetti sterilizzati, **viene designato quale
RESPONSABILE della colonia felina** ai sensi della DGR 353/2013.

Per l'esecuzione degli interventi nell'ambulatorio veterinario pubblico presso il **CANILE
MUNICIPALE DI MARZABOTTO**, il Responsabile della Colonia verrà contattato
direttamente dalla **dr.ssa Francesca Matteucci**, al fine di programmare gli appuntamenti.
Per ulteriori informazioni è possibile telefonare allo 051-6749978 o 051-6749977
(quest'ultimo dotato di segreteria telefonica).

Prima dell'appuntamento, il referente di colonia dovrà:

- ritirare gratuitamente presso gli uffici preposti del comune i microchip (e relative schede di iscrizione) che verranno applicati ai gatti in sede di intervento
- presentarsi all'appuntamento con i microchip (e relative schede di iscrizione) e il modulo di consenso informato (**allegato 2**) compilato e firmato
- qualora non consegna personalmente i gatti, fornire la persona delegata dell'apposito modulo di delega (**allegato 3**) compilato e firmato

Inoltre, entro 10 giorni dall'intervento, il referente dovrà riconsegnare al comune le schede di applicazione dei microchip al fine di completare l'iscrizione dei gatti nell'anagrafe regionale.

Distinti saluti.

il responsabile dell'ufficio competente

PROMEMORIA PER I RESPONSABILI DI COLONIA FELINA

Possono essere condotti in ambulatorio, per essere sottoposti ad intervento chirurgico di sterilizzazione, solo gatti appartenenti a colonie feline censite, di cui è stata inviata comunicazione alla AUSL, dal Comune competente territorialmente.

- 1) I gatti devono essere catturati almeno il giorno precedente l'intervento.
- 2) Deve essere sospesa l'alimentazione solida e liquida 12 ore prima dell'anestesia.
- 3) Se per motivi di forza maggiore non è possibile rispettare l'appuntamento è obbligatorio darne immediata comunicazione al Servizio Veterinario.
- 4) Il responsabile dovrà firmare il modello di consenso informato (All. 2).
- 5) Il giorno dell'intervento il responsabile della colonia o la persona da lui delegata, munita del modello di delega firmato e datato (All 3), dovrà consegnare in ambulatorio i gatti da sottoporre ad intervento unitamente ai microchip forniti dal Comune con le relative schede di iscrizione in anagrafe.
- 6) I gatti dovranno essere portati in idonei trasportini, uno per ogni animale, sul cui fondo sia stato preventivamente messo adeguato materiale assorbente.
- 7) Gli animali saranno tenuti in osservazione presso il domicilio del responsabile della colonia felina o presso l'infermeria della struttura di ricovero, fino al loro completo recupero.
- 8) Trascorsa la degenza, i gatti dovranno essere reintrodotti nella colonia felina d'appartenenza.

Allegato 3

MODULO DI DELEGA

da utilizzare qualora il responsabile della colonia non possa provvedere in prima persona al recapito o al ritiro degli animali presso l'ambulatorio

Il sottoscritto _____ residente in via _____ n. _____
Comune _____ recapito telefonico _____
responsabile designato della colonia felina _____
sita in via _____, Loc. _____, Comune di _____

DELEGA

Il/La signor/a _____ residente in via _____ n. _____
Comune _____ recapito telefonico _____

a sostituirlo per lo svolgimento delle seguenti mansioni:

- presa in carico di n.... gatti liberi, di cui n..... femmine e n..... maschi per la loro consegna c/o l'ambulatorio veterinario per essere sottoposti ad intervento di sterilizzazione ed a identificazione mediante inserimento del microchip
- ritiro dei gatti al termine dell'intervento.

DICHIARA

- di essere stato informato che i gatti verranno sottoposti ad anestesia totale e che tale pratica non è esente da complicanze generali e da rischi intrinseci, anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza;
- di essere stato informato della necessità di sospendere l'alimentazione solida e liquida 12 ore prima dell'anestesia;
- che per quanto di sua conoscenza, i gatti condotti in ambulatorio sono in buono stato di salute e non presentano condizioni di esclusione dall'intervento chirurgico, quali: stato di evidente gravidanza, sintomi di patologie acute in atto e età inferiore a mesi 5 per le femmine e mesi 8 per i maschi.
- di essere consapevole dei rischi che ogni intervento chirurgico comporta, soprattutto in animali in cui non è possibile effettuare uno screening preoperatorio;
- di impegnarsi ad accudire l'animale nel post operatorio, ad effettuare eventuali terapie prescritte ed a reintrodurre il gatto nella colonia di appartenenza, solo quando si sarà ristabilito.

Pertanto

ACCONSENTE ALL'INTERVENTO

Data _____

In fede _____