



ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE
E GESTIONE DI GATTI LIBERI
E/O FACENTI PARTE DI
COLONIE FELINE

PROTOCOLLO D'INTESA TRA
COMUNE DI TARANTO E
SERVIZI VETERINARI ASL TA

INDICE

1. SCOPO

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

3. DEFINIZIONI

4. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

5. MODALITA' OPERATIVE

6. GATTI LIBERI NON APPARTENENTI A COLONIA FELINA

7. ADOZIONE GATTI

8. STRUMENTAZIONE NECESSARIA PER ATTUARE LE DISPOSIZIONI
DESCRITTE

1.SCOPO

Il presente protocollo d'intesa è finalizzato a fornire un indirizzo operativo di comune accordo tra il Servizio Veterinario Unità Operativa Randagismo di Taranto della ASL TA, il Comune di Taranto e le associazioni protezioniste o animaliste iscritte all'albo regionale ovvero nel Registro unico nazionale del Terzo Settore per la gestione del controllo della popolazione dei gatti liberi sul territorio del Comune di Taranto appartenenti o meno a colonie feline censite dal Comune stesso.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Gestione delle sterilizzazioni dei gatti, di entrambi i sessi, non riconducibili ad alcun proprietario e liberi sul territorio del Comune di Taranto appartenenti o meno a colonie feline censite dal Comune stesso.

3. DEFINIZIONI

GATTO LIBERO: animale che vive in libertà non riconducibile ad un proprietario

COLONIA FELINA: gruppo di gatti che vivono in libertà e frequentano abitualmente lo stesso luogo

GESTORE COLONIA FELINA: persona fisica che si occupa della cura edell'alimentazione dei gatti della colonia felina senza assumere le vesti di proprietario e nel rispetto dell'igiene pubblica e del decoro urbano

4. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Legge 14 Agosto 1981 n. 281

Legge quadro in materia di animali d'affezione e prevenzione del randagismo.

Legge regionale 7 Febbraio 2020 n. 2

Norme sul controllo del randagismo, anagrafe canina e protezione degli animali d'affezione. Abrogazione della legge regionale 3 Aprile 1995 n. 12 (Interventi per la tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo).

5. MODALITA' OPERATIVE

- CENSIMENTO COLONIA

Le associazioni di protezione animale o singoli cittadini segnalano e chiedono il riconoscimento della colonia felina presso il Comune compilando apposito modulo (All. 1).

Il Comune effettuerà una verifica di esistenza, consistenza e compatibilità ambientale; valuterà l'accettabilità della segnalazione ricevuta e trasmetterà copia del necessario nulla osta, in caso di verifica favorevole, al Servizio Veterinario Territoriale competente comunicandone il gestore.

Il Servizio Veterinario provvederà alla registrazione della colonia felina in Banca Dati Regionale degli Animali d'Affezione (Anagrafe PET).

Il gestore potrà allora rivolgersi alla ASL per la prestazione chirurgica.

- ACCESSO AGLI INTERVENTI DI STERILIZZAZIONE

Il gestore della colonia felina potrà prenotare la sterilizzazione dei gatti solo dopo la registrazione della colonia in Anagrafe PET, operazione necessaria per acquisire le credenziali per effettuare la prenotazione dell'intervento chirurgico che potrà effettuarsi tramite il link dell'applicativo presente sul sito del Comune di Taranto e sul sito dell'Asl di Taranto.

Il gestore garantirà la cattura e il trasporto degli animali presso la struttura dove verranno effettuati gli interventi di sterilizzazione. Provvederà, dopo l'intervento di sterilizzazione, al ritiro degli animali, alla loro convalescenza post operatoria e successivamente alla reimmissione nel loro habitat di origine.

I gatti verranno conferiti all'ambulatorio veterinario per la sterilizzazione chirurgica secondo una programmazione propria del Servizio Veterinario Territoriale competente.

- AMMISSIONE ALL'INTERVENTO DI STERILIZZAZIONE

VERIFICA DI TIPO DOCUMENTALE

Gli animali presentati alla seduta operatoria dovranno essere scortati da documentazione (All. 1) a testimonianza che sono state assolate tutte le verifiche di regolarità da parte del Comune.

VERIFICA DI TIPO SANITARIO

Verrà valutato lo stato di salute generale dei gatti in attesa di essere sottoposti all'intervento di sterilizzazione e verrà raccolta una breve anamnesi dal gestore della colonia felina o suo delegato alla presentazione degli animali.

L'animale da sterilizzare dovrà essere presentato a digiuno da almeno 12 ore.

Il gestore firmerà apposita dichiarazione (All. 2) e sarà responsabile di errate o incomplete informazioni sull'animale che dovessero determinare delle conseguenze negative per lo stato di salute dell'animale sottoposto a sterilizzazione. Tale dichiarazione funge anche da consenso informato (All. 2).

- ESECUZIONE DELL'INTERVENTO

L'intervento verrà eseguito in anestesia generale.

Gli interventi praticati saranno:

- nelle femmine la ovariectomia e/o ovario-isterectomia
- nei maschi la orchietomia.

Gli interventi verranno effettuati secondo la buona pratica chirurgica e secondo Istruzione Operativa del Servizio.

Di ogni animale operato verrà redatta apposita scheda clinica (All. 3) e modulo di identificazione gatti (All. 4) quest'ultimo necessario per l'inserimento dell'animale in Banca Dati Regionale degli Animali Affezione a nome del Comune di Taranto, nell'ambito della colonia felina di appartenenza, poiché ad ogni gatto operato verrà inserito un microchip sottocute sul lato sinistro del collo a carico della ASL.

Le sterilizzazioni verranno registrate in apposito registro (All. 5). Agli animali operati verrà praticata apicectomia auricolare destra nel rispetto delle indicazioni fornite con nota DGSAF 766 del 17/01/2012 (All. 6).

- DIMISSIONI GATTO

Dopo l'intervento l'animale verrà restituito per la convalescenza post-operatoria al gestore o al suo delegato; con gli animali verrà consegnato il modello informativo e di consenso informato precedentemente firmato dal gestore (All. 2) con il numero di microchip del gatto operato, una breve relazione ad opera del medico chirurgo sull'intervento effettuato e informazioni circa la gestione degli animali nei giorni successivi all'intervento.

Sarà cura del gestore della colonia felina attenersi a tutte le indicazioni date dal Servizio Veterinario al fine della gestione post operatoria degli animali.

Eventuali terapie post operatorie non rientrano tra i compiti dell'Istituto della ASL. Quando tutti i gatti di una colonia saranno sterilizzati la colonia verrà considerata chiusa e verrà comunicato al Comune e non verranno accettate nuove richieste di sterilizzazione a meno di autorizzazione da parte del Comune stesso.

Il Servizio Veterinario, su richiesta formale del Comune, fornirà informazioni circa le sterilizzazioni effettuate.

6. GATTI LIBERI NON APPARTENENTI A COLONIA FELINA

Il controllo delle nascite deve essere garantito a tutti i gatti liberi non riconducibili ad alcun proprietario anche se non appartengono ad alcuna colonia felina come da nota DGSAF 6019 del 07/03/2017 (All. 7).

In questo caso la richiesta deve pervenire ai Servizi Veterinari Territoriali competenti direttamente da parte del Comune di Taranto (All. 8) e il gatto verrà condotto in ambulatorio per la sterilizzazione da un delegato del Comune stesso che lo prenderà in carico anche alla fine dell'intervento chirurgico.

Nella richiesta verrà specificato lo stato segnaletico del gatto, la via o zona del Comune di provenienza, le generalità del delegato e le generalità dell'affidatario temporaneo fino alla reimmissione in stato di libertà sul territorio.

Il gatto verrà inserito in Banca Dati Regionale degli Animali d'Affezione a carico del Comune di Taranto; la struttura di detenzione, provvisoria ma necessaria ai fini della registrazione, sarà ricondotta alla colonia felina "I Galesini" del Comune di Taranto all'uopo creata.

Il Comune dovrà comunicare ai Servizi Veterinari Territoriali competenti la data e il luogo di reimmissione sul territorio al fine della puntuale registrazione in Banca Dati Regionale degli Animali d'Affezione.

7. ADOZIONE GATTI

I gatti liberi che non riconoscono alcun proprietario compresi quelli facenti parte di colonie feline non possono essere dati in adozione in base alla normativa vigente poiché non possono essere allontanati dal loro habitat.

In casi eccezionali, legati a particolari necessità di salute del gatto che lo rendano incompatibile con una vita libera, il gatto potrà essere dato in adozione, anche fuori regione, a chi si renderà disponibile ed idoneo in seguito a valutazione effettuata dal Comune da apposito delegato o da Associazione protezionista o animalista all'uopo incaricata dal Comune.

I Servizi Veterinari Territoriali competenti registreranno l'adozione in Banca Dati Regionale degli Animali d'Affezione previo rilascio di apposito modulo di adozione da parte del Comune (All. 9) accompagnato da certificato medico-veterinario che attesti l'idoneità alla vita libera del gatto in questione.

8. STRUMENTAZIONE NECESSARIA PER ATTUARE LE DISPOSIZIONI DESCRITTE

Per ottemperare alle implementate richieste di sterilizzazioni e per ottimizzare il servizio offerto tramite strumenti informatici, il Comune di Taranto si impegna a fornire al Servizio Veterinario una postazione di lavoro, presso il canile sanitario, con:

- Personal Computer
- Linea telefonica ed internet
- Stampante fotocopiatrice
- Climatizzatore

Visto ed approvato in ogni sua parte

Taranto lì, _____

Il Direttore generale
ASL TARANTO
(Dr. Vito Gregorio Colacicco)

Il Direttore de Dipartimento di Prevenzione
ASL TARANTO
(Dr. Michele Conversano)

Il Direttore SIAV A
ASL TARANTO
(Dr. Luigi Laera)

Il Sindaco
Comune di Taranto
(Rinaldo Melucci)

Assessore
Ambiente e Qualità della vita
Comune di Taranto
(Dr. Laura Di Santo)

Il Dirigente
Ambiente, Salute e Qualità della vita
Comune di Taranto
(Dr. Alessandro De Roma)

Redatto dalla dott.ssa Maria MELLONE Medico Veterinario Specialista Ambulatoriale e in
collaborazione la Dott.ssa Daniela Pia Mirelli Medico Veterinario Dirigente
Servizio Veterinario Sanita' Animale ASL TARANTO

OGGETTO: Richiesta di riconoscimento colonia felina art. 13 c.3 L.R. n° 2/2020

Il sottoscritto (gestore della colonia) _____ nato a _____ il _____ C.F. _____
 Residente in _____ via _____
 N° _____ Tel. _____ e-mail _____
 In qualità di _____

Singolo cittadino Associazione _____ con
 sede in _____ Via _____ n° _____ tel
 _____ e-mail _____

CHIEDE

Il riconoscimento della colonia felina di seguito descritta:

| | |
|----------------------------|--|
| NOME COLONIA | |
| UBICAZIONE | |
| LATITUDINE | |
| LONGITUDINE | |
| NUM. GATTI PRESENTI | |

A tal proposito dichiara:

- 1) Tali gatti necessitano di intervento di sterilizzazione ai sensi dell'art.13,c.4 L.R. n° 2/2020;
- 2) Il prelievo dei gatti, la consegna per l'intervento di sterilizzazione ed il reinserimento nella colonia sarà a cura del gestore previo coordinamento con il Servizio Veterinario della ASL;
- 3) Sarà garantita l'assistenza post-operatoria ai soggetti sterilizzati, la cura della salute, l'alimentazione, le condizioni di sopravvivenza della colonia nel rispetto delle norme di igiene pubblica e decoro urbano così come previsto dall'art.13, c.6 della L.R. n° 2/2020;
- 4) Di essere consapevole che incaricati dal Comune di Taranto effettueranno sopralluoghi volti ad appurare la veridicità delle dichiarazioni rese ai fini del riconoscimento della colonia. A tal fine autorizza, ai sensi del GDPR 679/2016, l'utilizzo ed il trattamento dei dati personali raccolti che saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; autorizza altresì il Civico Ente a trasmettere il proprio contatto telefonico agli incaricati delle verifiche.

Data _____

In fede _____

(N.B. Alla presente va allegata copia del documento di riconoscimento, codice fiscale del richiedente e documentazione fotografica dei gatti da sterilizzare)

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

Il Sindaco (o suo delegato sig. _____) in qualità di _____

AUTORIZZA

Il riconoscimento della colonia felina di cui sopra.

Data _____ Prot. _____

Timbro e firma

ALL. 2

MODULO DI CONSENSO INFORMATO ALL' ANESTESIA/INTERVENTO CHIRURGICO

Io sottoscritto/a _____ responsabile della colonia felina
denominata _____
sita in via _____

CHIEDO

di sottoporre il gatto di sesso _____ età _____ microchip n. _____
all'intervento di sterilizzazione e a tal fine

DICHIARO

- di autorizzare i sanitari dell'ambulatorio veterinario ASL ad effettuare le procedure anestesologiche e chirurgiche necessarie;
- di essere stato informato circa le soluzioni tecnico-operative e anestesologiche che verranno utilizzate;
- di essere stato esaurientemente informato che l'anestesia cui verrà sottoposto l'animale non è esente da rischi anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza;
- di essere stato compiutamente informato dei benefici dell'intervento stesso, i rischi generici e specifici, le possibili complicanze che possono verificarsi durante l'intervento stesso e nel decorso post-operatorio e sollevo il servizio veterinario da ogni responsabilità anche in considerazione del fatto che non è disponibile alcun profilo pre-operatorio strumentale di valutazione degli stessi;
- che il gatto è stato sottoposto ad un periodo di digiuno di almeno 12 ore;
- che il gatto non ha assunto alcun farmaco nelle 24 ore precedenti l'intervento o che ha assunto il seguente farmaco _____;
- che terrò il paziente monitorato per i 7 giorni successivi all'intervento nei quali effettuerò la terapia post-operatoria consigliata dai sanitari che si allega alla presente. Alla fine del periodo di monitoraggio, in assenza di complicazioni, dovrò reinserire il gatto nella sua colonia di appartenenza poiché consapevole che detenerlo oltre il tempo necessario per le cure del caso rappresenta un maltrattamento perseguibile penalmente.
- che sono stato informato che per ogni eventuale necessità sanitaria successiva alla dimissione post-operatoria dovrò rivolgermi al Comune di appartenenza della colonia felina che indicherà la struttura veterinaria a cui rivolgersi per le eventuali successive cure del caso.

Taranto, li _____

Firma

PARTE RISERVATA AL SERVIZIO VETERINARIO ASL

Taranto, li _____

Firma

REGIONE PUGLIA
Azienda Unità Sanitaria Locale Ta
DIPARTIMENTO di PREVENZIONE
SERVIZI VETERINARI

Unità Operativa di _____

| | | | | | | |
|---|-------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| GATTO Di colonia <input type="checkbox"/> Libero <input type="checkbox"/> | RAZZA _____ _____ | Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | Età A _____ M _____ G _____ | Mantello _____ _____ _____ | Taglia peso Kg. _____ _____ | N° microcips o tatuaggio Data di apposizione _____ |
|---|-------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------------|---|--|

CARICO

| Data | COMUNE | INDIRIZZO | Segnalazione di: | Microcips o Tatuaggio esistente |
|------|--------|-----------|------------------|------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | Sterilizzato il: |
| | | | | |

SCARICO

| Data | Colonia felina Colonia felina Privato cittadino | INDIRIZZO | Data | Deceduto o Smarrito Prot. dichiarazione del titolare |
|------|---|-----------|------|---|
| | | | | |

VACCINAZIONI

ANTIPARASSITARI

| Data | VACCINO | LOTTO | Data | TIPO | QUANTITÀ |
|------|---------|-------|------|------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |

STERILIZZAZIONE

Data _____ - Vet. Operatori _____

MEDICINALI e PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI UTILIZZATI

| | |
|----------------|----------|
| 1) ANESTETICI: | QUANTITÀ |
| 2) SUTURE: | QUANTITÀ |
| 3) MEDICINALI: | QUANTITÀ |

CARTELLA CLINICA - n° _____ /20

STATO DI SALUTE alla CATTURA/ARRIVO (specificare il peso):

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

PRONTO SOCCORSO - TERAPIE ADOTTATE:

| |
|--|
| |
| |
| |

DIAGNOSI:

| |
|--|
| |
| |

PROGNOSI:

| |
|--|
| |
| |



Regione Puglia

ANAGRAFE CANINA REGIONALE

Modulo identificazione GATTI

Gatto del territorio del Comune di:.....

Facente parte della colonia felina denominata:

Posta in località:

Gestore

Note:.....

IDENTIFICAZIONE DEL GATTO

Nome razza

mantello

sexo Data nascita presunta

segni part.

identificato con microchip n°

sterilizzato in data Presso

Veterinario Sterilizzatore

..... Li,

IL VETERINARIO OPERATORE

.....
.....

ALL. 6



Ministero della Salute

DGSAF

0000766-P-17/01/2012



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO PER LA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, DELLA
SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA
TUTELA DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI
FARMACI VETERINARI
Ufficio FI Benessere animale
Unità Operativa Tutela Animale

| | |
|--|--------------------------|
| ARCHIVES de l'ADMINISTRATION DE LA VALLÉE D'AOSTE | |
| Boite 5 | CAT. 8 FASC. 44 S.FAS. 1 |
| 24 GEN 2012 | |
| Ref. n° 3044 | div. ASS |

Spett.le
Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano

E p.c.
Carabinieri per la Tutela della Salute

FNOVI Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani

A.N.M.V.I
Associazione Nazionale Medici Veterinari Italiani

E.N.P.A. Ente Nazionale Protezione Animali

LAV Lega Anti Vivisezione

LIDA Lega Italiana Diritti Animali

Associazione Lega Nazionale Difesa del Cane

ARCA
Ass.ne di salvaguardia, aiuto e protezione animale

A.Z.A.L.E.A.
Ass.ne Zampa Amica Liberi Ecologisti Animalisti

A.D.A. Associazione Difesa Animali

AIDA&A Ass.ne Italiana Difesa Animali & Ambiente

Oggetto: identificazione gatti colonie feline – procedura operativa.

In riferimento all'oggetto, ai fini di identificare i gatti sottoposti a sterilizzazione nell'ambito dei progetti di contenimento delle colonie feline, è pratica diffusa da parte di molti Servizi Veterinari delle Aziende USL del territorio italiano adottare l'apicectomia auricolare.

Presso lo scrivente Ministero tuttavia sono pervenute numerose segnalazioni da parte di Associazioni di Protezione Animale che denunciano l'amputazione di una parte considerevole del padiglione auricolare dei gatti randagi, in contrasto con il divieto di mutilazioni, fatti salvi gli interventi terapeutici, stabilito dall'art. 10 della Convenzione europea per la protezione degli animali da compagnia, ratificata con Legge 4 novembre 2010, n.201.

Al fine di risolvere il problema, è stata organizzata una tavola rotonda avente per oggetto "Metodo per l'identificazione dei gatti sterilizzati delle colonie feline della Regione Lazio", nella quale è stata redatta una procedura univoca per l'identificazione dei gatti già sterilizzati mediante l'asportazione di un piccolo lembo del padiglione auricolare. inoltrata alle Autorità competenti delle altre Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano per le opportune valutazioni al fine di formalizzare un atto di indirizzo a livello nazionale.

Si precisa che tale procedura è attuata nel rispetto della Legge 4 novembre 2010, n. 201, in quanto l'apicectomia auricolare è consentita quale eccezione al divieto, secondo il comma 2, lettera a) dell'art. 10 della suddetta legge, per motivi di medicina veterinaria e nell'interesse del singolo animale. In ragione di quanto sopra esposto si riporta di seguito la procedura suddetta:

PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI GATTI RANDAGI STERILIZZATI NELL'AMBITO DEI PIANI DI CONTENIMENTO DELLE COLONIE FELINE.

L'apicectomia auricolare deve essere praticata subito dopo l'intervento di sterilizzazione, con il soggetto in anestesia profonda, nel rispetto delle buone prassi veterinarie.

Si esegue quindi il taglio della punta della pinna del padiglione auricolare, non oltre i 7 mm dall'estremità della pinna stessa.

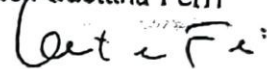
Terminato l'intervento, qualora si evidenziasse un eccessivo sanguinamento, la ferita chirurgica deve essere suturata.

Si sottolinea che il mancato rispetto della procedura sopraindicata, che comporti l'amputazione di parti consistenti del padiglione auricolare, può essere ascrivibile al reato di maltrattamento ai sensi dell'art. 544-ter del Codice Penale.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Gaetana Ferri





Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ ANIMALE E
DEI FARMACI VETERINARI
Ufficio 5

Ministero della Salute

DGSAF

0006019-P-07/03/2017



219768938

A:

LAV

Oggetto: Tutela dei gatti in libertà – chiarimenti.

Con riferimento all'oggetto, facendo seguito al quesito pervenuto presso la scrivente Direzione Generale circa la tutela dei gatti che vivono in libertà, sia da soli che in gruppo (es. colonie feline), nonché ai contatti avuti per le vie brevi, si rappresenta quanto segue.

La Legge Quadro n. 281/91 "legge quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo" fissa come principio generale l'obbligo dello Stato di promuovere e disciplinare la tutela degli animali di affezione, condannare gli atti di crudeltà contro di essi, i maltrattamenti e il loro abbandono, al fine di favorire la corretta convivenza tra uomo e animale e di tutelare la salute pubblica e l'ambiente (art. 1). Inoltre, all'articolo 2, stabilisce che "E' vietato a chiunque maltrattare i gatti che vivono in libertà. I gatti che vivono in libertà sono sterilizzati dall'autorità sanitaria competente per territorio e riammessi nel loro gruppo. I gatti in libertà possono essere soppressi soltanto se gravemente malati o incurabili. Gli enti o le associazioni protezioniste possono, d'intesa con le unità sanitarie locali, avere in gestione le colonie di gatti che vivono in libertà, assicurandone la cura della salute e le condizioni di sopravvivenza".

La norma richiamata indica, come condizione necessaria e sufficiente per la sterilizzazione da parte dell'autorità competente lo status di "gatto libero" non prevedendo restrizioni o limitazioni in base alle caratteristiche del gruppo in cui l'animale vive, né all'estensione del territorio o al titolo di proprietà del luogo (pubblico o privato) in cui lo stesso si è stabilito.

Di conseguenza, ferma restando la facoltà delle Regioni di proporre una definizione di "colonia felina", deve essere rispettato il principio fondamentale che prevede la tutela ed il controllo delle nascite di tutti i gatti liberi non riconducibili ad un proprietario.

Si coglie l'occasione di precisare che al fine di conoscere l'effettiva applicazione dei principi sopra elencati su tutto il territorio nazionale, sono state chieste informazioni alle regioni e provincie autonome.

IL DIRETTORE GENERALE

*F.to Silvio Borrella

* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.lgs.39/1993

Responsabili del procedimento: Dr. U. Santucci
Referenti del procedimento: Dr. F. Bellucci
Pec dgsa@postacert.salute.it

AL SERVIZIO VETERINARIO SIAV A
ASL TARICHIESTA STERILIZZAZIONE GATTO LIBERO SUL TERRITORIO NON
APPARTENENTE A COLONIA FELINA

IL Sindaco o suo delegato _____ richiede
intervento di sterilizzazione del gatto razza _____ sesso _____
colore _____ eta' _____ recuperato il giorno _____
a Taranto in via _____.

Il gatto è condotto dal signor nome _____ cognome _____
nato a _____ e residente a _____ in
via _____ C.F. _____
documento d'identità _____
delegato dal Comune di Taranto.

Per le necessarie cure post operatorie sarà dato in affido temporaneo al signor
nome _____ cognome _____
nato a _____ e residente a _____ in
via _____ C.F. _____
documento d'identità _____
fino a reimmissione sul territorio.

Taranto _____

Timbro e firma



Regione Puglia

ANAGRAFE CANINA REGIONALE

SCHEDA DI ADOZIONE AFFIDO TEMPORANEO***

da compilare da parte del Sindaco e/o suo delegato)

Canile Sanitario Canile Rifugio Libero sul Territorio Comune di

Elementi identificativi dell'animale:

Razza

Taglia

Sesso M F Sterilizzato SI NO

Mantello

Numero microchips Età

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto

nato a il

Tipo Documento.....Numero Documento.....

Cod. Fis.

in qualità di affidatario / adottante dell'animale di cui sopra, si impegna a mantenere lo stesso in buone condizioni

presso la propria residenza o al seguente domicilio nel

Comune di Via

Prov. Tel. ASL di appartenenza e a non cederlo se non previa segnalazione al servizio veterinario della azienda sanitaria locale dove il cane è stato anagrafato (da presentare entro 5 giorni dalla cessione).

Si impegna altresì a dichiarare allo stesso servizio veterinario lo smarrimento (entro due giorni) o il decesso dell'animale (entro tre giorni) e a mostrare l'animale temporaneamente affidato / adottato al personale all'uopo incaricato nel corso dei controlli domiciliari predisposti dal servizio veterinario dell'azienda sanitaria locale competente.

..... li,

FIRMA DEL SINDACO O DEL SUO DELEGATO

FIRMA DELL'ADOTTANTE/ AFFIDATARIO DELL'ANIMALE

*****PARTE RISERVATA ALLA ASL**

In caso di affidamento temporaneo di cani che non abbiano terminato i trattamenti sanitari previsti dall'art.15 della L.R. N.2/2020 per motivi di età, di salute o di calendarizzazione delle attività, l'affidatario dovrà accordarsi con il personale del Servizio Veterinario per il completamento dei trattamenti sanitari obbligatori, compresa la sterilizzazione chirurgica dell'animale; i trattamenti saranno eseguiti gratuitamente presso gli uffici del servizio veterinario della ASL siti in; l'affidatario potrà contattare il Servizio Veterinario al numero di tel....., oppure per mail al seguente indirizzo E' facoltà dell'affidatario completare i relativi trattamenti, con oneri a proprio carico, avvalendosi di medici veterinari liberi professionisti, in tal caso è fatto obbligo all'affidatario di comunicare l'avvenuta effettuazione dei suddetti trattamenti, compresa la sterilizzazione, attraverso l'invio di una certificazione, a mezzo mail ai seguente indirizzo.....

Il Veterinario Ufficiale