



CITTA' DI ALBANO LAZIALE

(Provincia di Roma)

ASSESSORATO
“AMBIENTE E POLITICHE ENERGETICHE”

AVVISO PUBBLICO

CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE E DI PREVENZIONE DEL RANDAGISMO
ATTRAVERSO
LA STERILIZZAZIONE CHIRURGICA DI CANI E DI GATTI VAGANTI

SI RENDE NOTO

Che, in esecuzione dell'atto di determinazione n. 260 del 30 marzo 2015 avente ad oggetto: *"Impegno di spesa e approvazione convenzione con il Dottore Veterinario per realizzare campagna di sensibilizzazione e di prevenzione del randagismo attraverso la sterilizzazione chirurgica di cani e di gatti vaganti – giuste delibere G.M. n. 105 del 04.08.2014 e n. 12 del 26.01.2015"*, i cittadini, proprietari di cani regolarmente microchippati e registrati all'anagrafe canina e gattara/o con registrazione della colonia felina, possono beneficiare della sterilizzazione dei propri animali.

GLI INTERESSATI

Possono chiedere notizie e chiarimenti presso gli uffici A.N.P.A.N.A. in Via S. Francesco tel. 06-93019531 e nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12:00

Il presente AVVISO PUBBLICO, unitamente al fac-simile di domanda viene pubblicato all'Albo Pretorio del Comune e sul sito internet comunale: www.comune.albanolaziale.rm.it

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dott.ssa Filomena Marcedula

II RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Geom. Simonetta Lucci

SCHEDA MODULO

Il/la sottoscritto/a
Nato/a ail.....
Residente aVia CAP
.....C.F.....TEL.....

In qualità di Proprietario del cane /gatte.....

- Identificato con microchip
- Non identificato con microchip che, si impegna a far impiantare in sede di intervento se trattasi di cane.

In qualità di gattara/o colonia felina n.....
Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28dicembre 2000 n° 445

DICHIARA

di poter usufruire dell'intervento di sterilizzazione per il proprio cane o per il gatto appartenente alla colonia felina

Data..... Firma.....

Il sottoscritto.....
delegato dell'Ufficio Diritti Animali del Comune di Albano Laziale Verificate le generalità e l'idoneità del Sig.
ASSEGNA il seguente CODICE.....
Data Firma.....

Il sottoscritto Medico Veterinario Dott.ssa Romano Simona titolare della Struttura Veterinaria "Centro Veterinario san Tommaso" sita nel Comune di Genzano di Roma in Via Liguria n. 2/4 iscritta all'Ordine m.v. ROMA 1544

DICHIARO

Di aver proceduto all'intervento di sterilizzazione in data

Osservazioni:.....
.....

TIMBRO E FIRMA

Il presente modulo compilato in tutte le sue parti deve essere riconsegnato contestualmente alla fattura.