

ASL DI PAVIA
Dipartimento di Prevenzione Veterinaria
 Viale Indipendenza 3
 27100 Pavia

COMUNE DI PAVIA
 Piazza Municipio 2 (CAP 27100)
 Tel.0382-3991 Fax.0382-399422

Settore Tutela Ambientale, Sviluppo Sostenibile e Mobilità
Servizio Ecologia

SCHEDA DI CENSIMENTO COLONIE FELINE SUL TERRITORIO COMUNALE

UBICAZIONE DELLA COLONIA:

-via _____ o fraz. _____

	<input type="checkbox"/>	area pubblica
	<input type="checkbox"/>	area privata
-in prossimità di:	<input type="checkbox"/>	casa privata
	<input type="checkbox"/>	condominio
	<input type="checkbox"/>	fabbrica
	<input type="checkbox"/>	scuola / asili
	<input type="checkbox"/>	azienda agricola
	<input type="checkbox"/>	ristorante
	<input type="checkbox"/>	area verde / parco
	<input type="checkbox"/>	ospedale o struttura sanitaria
	<input type="checkbox"/>	altro (specificare) _____
-esiste qualche tipo di ricovero:	<input type="checkbox"/>	Nessuno
	<input type="checkbox"/>	Cassette rifugio
	<input type="checkbox"/>	Scatoloni
	<input type="checkbox"/>	Altro _____

-la colonia felina viene regolarmente alimentata e controllata da qualcuno?

Sì Referente: cognome _____ nome _____
 recapito telefonico _____

No

ANAGRAFICA:

-La colonia felina è composta da : (numero preciso _____)
 Oppure (numero presunto _____)

Di cui: -Maschi sterilizzati n. _____ con/senza cauterizzazione dell'orecchio n. _____
 non sterilizzati n. _____
 cuccioli n. _____

Di cui: -Femmine sterilizzate n. _____ con/senza cauterizzazione dell'orecchio n. _____
 non sterilizzate n. _____
 cucciolle n. _____

-I gatti si lasciano avvicinare? No Sì Alcuni

-la colonia felina è già nota presso gli uffici ASL – Servizi Veterinari?

- Sì
 No

SANITA' – IGIENE

-ci sono problemi di salute nella colonia felina?

- No
 Sì quali?

cutanee _____
respiratorie _____
gastroenteriche _____
da trauma _____
altro _____

-ci sono stati o ci sono episodi di maltrattamento:

- No
 Sì quali?

non più mai verificati

percosse
avvelenamento
altro _____

-viene impedita l'alimentazione dei gatti?

- No
 Sì in che modo? _____

-ci sono problemi di intolleranza da parte degli abitanti della zona?

- No non più mai verificati
 Sì per quale motivo?
 Miagolii notturni
 Presenza di escrementi
 Presenza di contenitori / cibo per gatti
 altro _____

-altre informazioni che si ritiene di segnalare:

Mi impegno in qualità di referente della colonia felina a collaborare con il Dipartimento di Prevenzione Veterinario – Servizio di Sanità Animale, nelle operazioni di:

- cattura degli animali presenti,
- conferimento dei gatti agli ambulatori veterinari ASL,
- ritiro dei gatti sterilizzati assistenza post intervento degli stessi,
- reintroduzione sul territorio dei gatti sterilizzati.

A tal fine dichiaro di assumere ogni responsabilità in merito a quanto sopra e di attenermi alle disposizioni sanitarie impartite dal Dipartimento di Prevenzione Veterinario ed alle modalità di accesso al servizio.

Pavia, li

Firma _____

Allegato: fotocopia carta d'identità