

Spett.le Roma Capitale
Dipartimento Tutela
Direzione Promozione Tutela Ambientale
e Benessere degli Animali
Circonvallazione Ostiense, 191
00154 Roma

Il/La sottoscritt _____

nato a _____ Pr _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ in Via _____

e-mail _____

recapito telefonico (*) _____

referente della colonia felina sita in via/piazza _____

censita dalla ASL ROMA _____ prot. n. _____ del _____ (allegare il verbale della ASL)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

CHIEDE

la fornitura di cibo per n. _____ gatti presenti nella suddetta colonia (dati aggiornati al 06/07/2017)

di cui:

Gattini in crescita (2 mesi – 1 anno) n. _____

Adulti (1 – 12 anni) n. _____

Anziani (maggiori di 12 anni) n. _____

(*) campo obbligatorio ai fini della successiva comunicazione per il ritiro della fornitura

I referenti di più colonie devono presentare una richiesta per ogni colonia

FIRMA

Si allega documento di identità

Quanto dichiarato sarà oggetto di verifica a campione da parte dell'Amministrazione sulla base dei dati forniti da ciascuna ASL competente per territorio.