Al Comune di Castiglione della Pescaia

Ufficio Ambiente

Strada Provinciale n. 3 del Padule

58043 Castiglione della Pescaia (GR)

 Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ responsabile della colonia felina (non facilmente avvicinabile) stanziata in loc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a Castiglione della Pescaia,

dichiaro che la colonia felina a me affidata con atto del Sindaco n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, è costituito attualmente da n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ maschi e n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ femmine di cui n. \_\_ maschi e n. \_\_\_\_ femmine già sterilizzati.

 Chiedo pertanto la sterilizzazione di n. \_\_\_\_ femmine e n. \_\_\_\_ maschi, della suddetta colonia.

 A tal fine, previo appuntamento con il Servizio Veterinario dell’Az. U.S.L. Toscana Sud Est Sede Operativa di Grosseto - Dipartimento della Prevenzione (tel: 0564 485777), provvederò all’individuazione dei gatti da sterilizzare, alla loro cattura e alla consegna per l’intervento chirurgico, presso l’ambulatorio gestito dall’Az. U.S.L. Toscana Sud Est, e alla successiva reimmissione nella località censita come colonia.

Per ogni comunicazione chiedo di contattarmi presso il mio indirizzo:

Castiglione della Pescaia, via / loc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -– tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Castiglione della Pescaia lì \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_