

Il Comune di prov. di nella persona del Sindaco
pro tempore Sig./ra o suo/a
Delegato/a Sig./ra

DICHIARA

che il felino condotto presso la struttura veterinaria convenzionata dal Sig./Sig.ra
..... recapito telefonico
appartiene alla colonia felina
ufficialmente riconosciuta dal competente Servizio Veterinario della ASL mediante
sopralluogo del giorno censita ed affidata alla responsabilità di

INOLTRA RICHIESTA

al medico veterinario convenzionato di eseguire l'intervento chirurgico di sterilizzazione come da
accordi oggetto di convenzione sottoscritta in data

S'IMPEGNA

a provvedere al recupero del felino una volta esaurite le esigenze chirurgiche ed a liberare il felino
presso la colonie di provenienza.

Luogo e data

In fede

PARTE RISERVATA AL MEDICO VETERINARIO CONVENZIONATO



timbro personale del medico veterinario convenzionato

il felino è stato sottoposto, in data, al seguente intervento chirurgico di
sterilizzazione:

- ovariectomia;
- orchietomia;
- ovarioisterectomia.

Il felino è stato identificato mediante

Luogo e data

Firma