

AMBULATORIO VETERINARIO (Intestazione)

.....

**STERILIZZAZIONE DI GATTI DI COLONIA**

Il/la sottoscritto/a ..... documento n. .... referente della  
colonia felina codice ..... di via  
..... comune  
.....

*dichiara*

che il gatto ..... di sesso .....  
di età ..... colore .....  
consegnato in data odierna al dott. .... per  
l'intervento di sterilizzazione e microchippatura effettuato in regime di convenzione con l'ATS Val  
Padana

NON È UN GATTO DI PROPRIETÀ PRIVATA, FA PARTE DELLA COLONIA FELINA  
DAL/LLA SOTTOSCRITTO/A GESTITA, VI RISIEDE ABITUALMENTE E VERRÀ AD ESSA  
REGISTRATO.

Dichiara inoltre di essere consapevole delle sanzioni in cui può incorrere in caso di dichiarazioni  
mendaci, di assumersene la piena responsabilità e di sollevare il medico veterinario da ogni eventuale  
conseguenza.

Data .....

firma

\_\_\_\_\_