



COMUNE DI SALA CONSILINA

PROVINCIA DI SALERNO

AVVISO PUBBLICO

CAMPAGNA DI STERILIZZAZIONE GRATUITA CANI PADRONALI PRESSO VETERINARI LIBERI PROFESSIONISTI FINANZIATA CON CONTRIBUTO REGIONALE

Il Comune di Sala Consilina, avvia una campagna finalizzata alla sterilizzazione di cani padronali senza oneri a carico dei cittadini. L'iniziativa mira a ridurre sensibilmente il numero degli animali vaganti, a contrastare il randagismo canino, a promuovere il possesso responsabile, a diminuire le spese relative alla gestione del fenomeno del randagismo a carico dell'Amministrazione Comunale, a creare una coscienza sociale per migliorare il rapporto uomo/cane, a controllare l'igiene urbana.

L'obiettivo fissato è quello di sterilizzare il numero massimo di animali ammessi al contributo economico da parte dell'Amministrazione Comunale, pari a 33 femmine e 14 maschi animali (EURO 8.000,00), finanziati con contributo regionale. Le prestazioni erogabili saranno accettate nell'ordine di arrivo al protocollo comunale ed esaurite fino ad esaurimento fondi.

Per l'accesso al servizio è obbligatoria la registrazione degli animali presso l'Anagrafe degli Animali di affezione (con relativa microchippatura).

Il servizio è riservato ai cittadini residenti nel Comune di Sala Consilina.

La richiesta potrà essere avanzata per un solo animale per ciascun nucleo familiare; dovrà essere redatta su apposito modulo (all. A) e presentata a mezzo pec: protocollo.salaconsilina@asmepec.it., a partire dal 1.11.2022.

I Veterinari che aderiscono all'iniziativa - in possesso dell'accreditamento regionale previsto per l'anagrafe canina - sono i seguenti:

Veterinari liberi professionisti accreditati incaricati dell'attuazione del piano

Dottor **Andrea Garone**, Iscritto all'Ordine di SALERNO con numero 526 dal 1998 -01-12 – ambulatorio sito a Sala Consilina (SA) in Via Mezzacapo

Dott.sa **Rosa Morgia**, Iscritto all'Ordine di SALERNO con numero 728 dal 2011-01-20 - ambulatorio sito a Sassano (SA) in Via Provinciale del Corticato snc

Dott.sa **Doris Salluzzi**, Iscritto all'Ordine di SALERNO con numero 885 dal 2015-11-25 - ambulatorio sito a Sala Consilina (SA) in Via Giocatori

Dott.sa **Elisa Utizi**, Iscritto all'Ordine di SALERNO con numero 399 dal 1990-01-18 - ambulatorio sito a Sala Consilina (SA) in Contrada Barra 31

Dott.ssa **Monica Mancuso** Iscritto all'Ordine di SALERNO con numero 631 dal 2005.02.15
ambulatorio sito in Atena Lucana(Sa) loc. Serrone snc

Ambulatorio sito in Atena Lucana (Sa) località Serroni snc.

A seguito della presentazione della domanda, corredata dalla documentazione necessaria, l'Ufficio competente inoltrerà al richiedente l'autorizzazione scritta alla prestazione sanitaria da fornire al Medico veterinario per l'erogazione della prestazione, previo appuntamento.

Il veterinario operatore potrà – a suo insindacabile giudizio – non procedere all'esecuzione dell'intervento di sterilizzazione qualora fossero presenti controindicazioni in relazione allo stato di salute rilevate al momento dell'esame obiettivo generale o all'indagine anamnestica.

Si allega ALL A - RICHIESTA STERILIZZAZIONE/CASTRAZIONE CANE CON CONTRIBUTO REGIONALE
MODELLO PROPRIETARIO

L'Assessore Delegato

Bartolo Lettieri

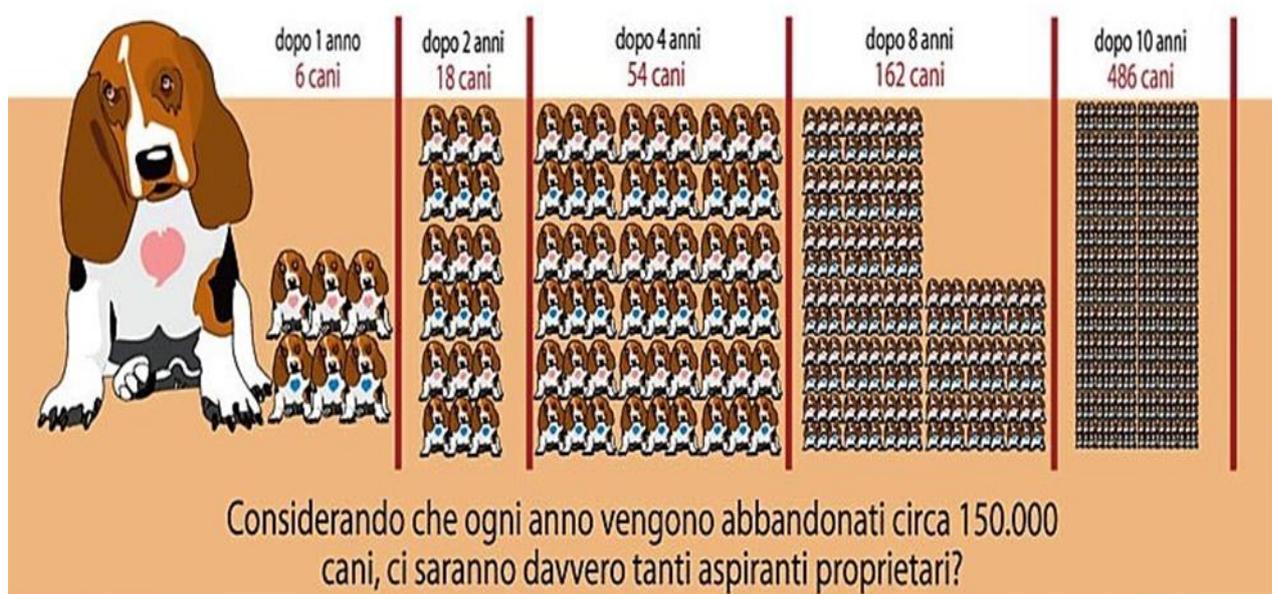
Il Sindaco

Avv. Francesco Cavallone

LA STERILIZZAZIONE PER COMBATTERE IL RANDAGISMO

Cosa può succedere se ogni cagna (o gatta) facesse una cucciolata almeno una volta nella vita?

Supponendo una media di 6 cuccioli per cucciolata di cui tre femmine, nel giro di 10 anni il numero degli animali sarebbe più di 500.



La mancata sterilizzazione del tuo cane e la conseguente gravidanza può comportare:



ALL A - RICHIESTA STERILIZZAZIONE/CASTRAZIONE CANE CON CONTRIBUTO REGIONALE MODELLO PROPRIETARI

AL COMUNE DI

SALA CONSILINA (SA)

Il sottoscritto..... nato a il.....
residente a.....via/piazza..... CAP.....
C.F..... telefono..... Indirizzo e-mail..... C.I. n.
..... rilasciata il Scad

IN QUALITÀ DI

[] Proprietario del cane

NUMERO MICROCHIP:.....

SESSO:.....

RAZZA:.....

ETA':.....

- Chiede di poter usufruire della sterilizzazione/castrazione del sopra-identificato cane, munito di microchip e iscritto in anagrafe canina, con contributo regionale preso il seguente veterinario:
.....

- Dichiaro di aver richiesto il contributo per un solo cane per il proprio nucleo familiare.

- Si impegna a far sterilizzare l'animale entro 90 giorni dall'autorizzazione, compatibilmente con lo stato di salute dello stesso, l'orario e le date degli interventi saranno concordati tra la struttura veterinaria e il richiedente.

- Prende atto che il veterinario operatore potrà – a suo insindacabile giudizio – non procedere all'esecuzione dell'intervento di sterilizzazione qualora fossero presenti controindicazioni in relazione allo stato di salute rilevate al momento dell'esame obiettivo generale o all'indagine anamnestica.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del decreto del Presidente della Repubblica n.445 del 28 dicembre 2000 per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci che le sopra riportate dichiarazioni rispondono al vero.

LUOGO, DATA:

FIRMA:

Allega fotocopia documento d'identità in corso di validità.

Riservato al COMUNE di Sala Consilina

PER ACCETTAZIONE

DATA:

FIRMA:

NUMERO AUTORIZZAZIONE

.....

.....

.....

**All B- COMUNICAZIONE STERILIZZAZIONE/CASTRAZIONE CANE CON CONTRIBUTO REGIONALE
MODELLO PER MEDICI VETERINARI**

AL COMUNE DI

SALA CONSILINA

protocollo.salaconsilina@asmepec.it.

Il sottoscritto..... Medico veterinario libero professionista iscritto
all'Ordine di.....al n°..... operante presso la struttura denominata.....
situata a in via.....P.IVA.
recapiti telefonici.....

DICHIARA

Di aver verificato la presenza del microchip e la registrazione in anagrafe canina del cane

NUMERO MICROCHIP:

DATI PROPRIETARIO: NOME..... COGNOME C.F.:.....

Di aver effettuato l'intervento di sterilizzazione/castrazione in data.....

Di aver registrato l'intervento in BDU in data.....

Oppure

Di non aver effettuato l'intervento di sterilizzazione/castrazione a causa di controindicazioni in
relazione allo stato di salute del cane rilevate al momento dell'esame obiettivo generale o
all'indagine anamnestica

Data, luogo

TIMBRO E FIRMA

.....

(Il Veterinario)