



CITTÀ DI IMOLA

GATTILE COMUNALE DI IMOLA

Via Gambellara, 44/F Imola

Tel 0542 640485

Scheda di censimento di COLONIA FELINA (art. 23 e 29 L.R. n. 27/2000)

COLONIA FELINA n. nel Comune di IMOLA

VOLONTARIO REFERENTE: n. tel. (orari)

Data dell'osservazione ora

Ubicazione della colonia : Via Frazione

☐ area pubblica ☐ area privata (riferimento cartografico)

Orari dell'alimentazione

I gatti si lasciano avvicinare: ☐ sì ☐ no ☐ alcuni si lasciano prendere: ☐ sì ☐ no ☐ alcuni

Firma

ANAGRAFICA

A.1. Numero dei gatti della colonia nel momento dell'osservazione

Maschi interi n.	Maschi sterilizzati n.	Totale Maschi n.
Femmine intere n.	Femmine sterilizzate n.	Totale Femmine n.
Cuccioli n.		
Totale gatti osservati n.		

TERRITORIO

B.1. I gatti osservati vivono, nel momento dell'osservazione

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> In strada | <input type="checkbox"/> Presso un cantiere edile attivo |
| <input type="checkbox"/> In magazzino/i | <input type="checkbox"/> In ruderi abbandonati |
| <input type="checkbox"/> In un giardino condominiale | <input type="checkbox"/> In un campo |
| <input type="checkbox"/> In un giardino di una casa privata | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |
| <input type="checkbox"/> In un parco pubblico | |

B.2. Nel territorio osservato, hanno qualche tipo di ricovero

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nessuno | <input type="checkbox"/> Scatoloni |
| <input type="checkbox"/> Magazzino/i | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |
| <input type="checkbox"/> Casette rifugio | |

IGIENE

C.1 Sono segnalate lamentele in relazione ai seguenti problemi:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nessuna lamentela | <input type="checkbox"/> Resti di cibo |
| <input type="checkbox"/> Cattivi odori | <input type="checkbox"/> Attrazione di topi, ratti, ecc. |
| <input type="checkbox"/> Vocalizzi | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |
| | |

SANITÀ

D.1. Lo stato di salute, nel momento dell'osservazione

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Sembra scadente (molto preoccupante) |
| <input type="checkbox"/> Sembra sufficiente (poco preoccupante) |
| <input type="checkbox"/> Sembra buono (per niente preoccupante) |

Patologie evidenziabili ad una prima osservazione:

<input type="checkbox"/> Cutanee	<input type="checkbox"/> Gastroenteriche
<input type="checkbox"/> Respiratorie	<input type="checkbox"/> Da trauma

ALIMENTAZIONE

E.1. Nel momento dell'osservazione, viene fornito cibo

☐ SI ☐ NO

Se sì, descrivere il cibo

☐ Inscatolati ☐ Rifiuti urbani
☐ Cotto "pastone" ☐ Altro (specificare)
.....

Se no, descrivere eventuali resti di cibo osservati

☐ Nessuno ☐ Resti
.....

E.2 Supporti

☐ Nessuno ☐ Ciotole
☐ Carta ☐ Altro (specificare)
.....

E.3. Quali sono le possibilità per l'abbeverata:

☐ Nessuna
☐ Fontane, corsi d'acqua o simili
☐ Ciotole e simili

STERILIZZAZIONI

F.1. Si riscontrano segni di interventi di sterilizzazione (spuntatura dell'orecchio)

☐ Sì, su tutti i gatti ☐ Sì, su una parte dei gatti n.
☐ Nessun segno
☐ Maschi sterilizzati in totale (con o senza segno all'orecchio) n. ☐ Femmine sterilizzate in totale (con o senza segno all'orecchio) n.

Osservazioni

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....