

DOMANDA DI BREVETTO PER INVENZIONE INDUSTRIALE

N° _____

UIBM

Al Ministero delle Imprese e del Made in Italy

DGTPi-UIBM

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 TIPO* Ordinaria Contemporanea Divisionale Convertita da modello di utilità ai sensi dell'art. 84 CPI Trasformata da brevetto europeo ai sensi dell'art.58 c.1 CPI Numero domanda di riferimento (per divisionale, convertita, trasformata) 1.2 RIFERIMENTO A USO DEL DEPOSITANTE 1.3 TITOLO 1.4 ANTICIPATA ACCESSIBILITA' AL PUBBLICO Si No 1.5 NUMERO RIVENDICAZIONI 1.6 ESENZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 20.11.1970 N.962 (BREVETTI DESTINATI ESCLUSIVAMENTE AI NON VEDENTI) Si No 1.7 CENTRO ABILITATO DI RACCOLTA COLTURE
DI MICROORGANISMI
(solo per le domande del settore bio-tecnologico)

1.8 INVENTORE DESIGNATO

Cognome

Nome

Nazione di residenza

1.9 NOTE

2. CLASSIFICAZIONE PROPOSTA

SEZIONE CLASSE SOTTOCLASSE GRUPPO SOTTOGRUPPO

3. PRIORITA' (solo se si intende rivendicare la data di deposito di una precedente domanda nazionale o estera)

Nazione/Ente

Tipo di priorità

Numero di domanda

Data della domanda prioritaria

Codice DAS della domanda prioritaria

* Obbligatorio

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOMANDA DI BREVETTO PER INVENZIONE INDUSTRIALE

N° _____

4. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale***

Cognome*

Comune, Prov. di nascita

Comune,Prov.residenza**

Indirizzo**

Telefono

Email

Partecipazione ai diritti nella misura del %*

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza*

N. Civico** Cap**

Fax

PEC

Codice fiscale***

Cognome*

Comune, Prov. di nascita

Comune,Prov.residenza**

Indirizzo**

Telefono

Email

Partecipazione ai diritti nella misura del %*

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza*

N. Civico** Cap**

Fax

PEC

PERSONA GIURIDICA

C.F. o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune, prov.sede/filiale**

Indirizzo**

Telefono

Email

Partecipazione ai diritti nella misura del %*

Nazione sede/filiale*

N. Civico** Cap**

Fax

PEC

C.F. o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune, prov.sede/filiale**

Indirizzo**

Telefono

Email

Partecipazione ai diritti nella misura del %*

Nazione sede/filiale*

N. Civico** Cap**

Fax

PEC

* Campi obbligatori. Inserire almeno un Richiedente.

** Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti residenti o con sede legale in uno Stato dell'Unione europea o dello spazio economico europeo.

*** Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti in possesso di codice fiscale o partita iva rilasciati da un Ente italiano

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOMANDA DI BREVETTO PER INVENZIONE INDUSTRIALE

N° _____

5. RAPPRESENTANTE

5.1 DOMICILIO ELETTIVO

c/o*			
Indirizzo*			N.Civico* <input type="text"/>
Comune e Provincia*			Cap* <input type="text"/>
Nazione*	Telefono* <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>	
Email <input type="text"/>	PEC* <input type="text"/>	<input type="text"/>	

5.2 RAPPRESENTANTI INCARICATI

Codice fiscale*	Cognome*	Nome*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Campi obbligatori. Inserire almeno un Rappresentante incaricato.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOMANDA DI BREVETTO PER INVENZIONE INDUSTRIALE

N° _____

6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

	in lingua italiana		in lingua inglese	altra lingua
	AL/RI/AS (*)	N. esemplari	AL/RI/AS (*)	AL/AS (*)
Descrizione	<input type="checkbox"/> AL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riassunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivendicazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			senza vincolo di lingua	
			AL/RI/AS (*)	N. esemplari
Designazione d'inventore			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione di indigenza o di altro tipo di esenzione			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorizzazione o atto di cessione			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento di priorità con traduzione in lingua italiana			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificato del Centro abilitato di raccolta colture di microrganismi			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione consenso informato per materiale biologico di origine umana			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione di provenienza del materiale biologico			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione su MOGM e OGM			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disegni provvisori			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disegni (obbligatori se citati in descrizione)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sequenza di nucleotidi o aminoacidi			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettera d'incarico			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettera d'incarico multipla			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia lettera d'incarico multipla			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia lettera d'incarico presentata con domanda collegata			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traduzione in lingua italiana del documento di priorità DAS			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
Richiesta copia autentica (Si/No)	<input type="checkbox"/>			
Numero pagine totali	<input type="checkbox"/>			

(*) AL = Allegato
 RI = Riserva
 AS = Assente

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/679 pubblicata sul sito istituzionale della Direzione Generale per la Tutela della Proprietà Industriale Ufficio Italiano Brevetti e Marchi del Ministero delle Imprese e del Made in Italy (https://uibm.mise.gov.it/images/documenti/Informativa_Privacy.pdf)

FIRMA DEL RICHIEDENTE

VERBALE DI PRESENTAZIONE

Numero di domanda

CCIAA di Sigla

In data è stata a me presentata la domanda di cui sopra corredata da N° fogli aggiuntivi

Annotazioni dell'Ufficiale rogante

Il depositante	Timbro dell'Ufficio	L'Ufficiale rogante
----------------	---------------------	---------------------