

DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER DISEGNO E MODELLO



N° _____

Al Ministero delle Imprese e del Made in Italy

DGTPI-UIBM

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 TIPO* Domanda ordinaria Domanda divisionale Numero domanda di riferimento per divisionale

Modello singolo Modello multiplo Numero di elementi per il modello multiplo

1.2 RIFERIMENTO A USO DEL DEPOSITANTE

1.3 TITOLO

1.4 INACCESSIBILITA' AL PUBBLICO: max 30 mesi

1.5 INVENTORE DESIGNATO

Cognome	Nome	Nazione residenza
<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"/>

1.6 NOTE

2. CLASSIFICAZIONE PROPOSTA

CLASSE SOTTOCLASSE

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
<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"/>

* Obbligatorio

FIRMA DEL RICHIEDENTE

N° _____

4. RICHIEDENTE**PERSONA FISICA**

Codice fiscale***	
Cognome*	
Comune, Prov. di nascita	
Comune,Prov.residenza**	
Indirizzo**	
Telefono	
Email	

Partecipazione ai diritti nella misura del %*	<input type="checkbox"/>		
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 %*	<input type="checkbox"/>		
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 %*	<input type="checkbox"/>		
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 %*	<input type="checkbox"/>		
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 REGISTRAZIONE PER DISEGNO E MODELLO

N° _____

6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

	AL/RI/AS (*)	N. esemplari
Disegni	<input type="text" value="AL"/>	<input type="text"/>
Disegni provvisori	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Riassunto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rivendicazioni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Designazione d'inventore	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autorizzazione o atto di cessione	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Documenti di priorità con traduzione in lingua italiana	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lettera d'incarico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lettera d'incarico multipla	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Copia lettera d'incarico multipla	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Copia lettera d'incarico presentata con domanda collegata	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Traduzione in lingua italiana del documento di priorità DAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Riferimento al deposito dell'incarico generale

N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi

Richiesta copia autentica (Si/No)

Numero pagine totali

(*) 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
----------------	---------------------	---------------------