

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

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE

DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER DISEGNO E MODELLO

N° _____

5. RAPPRESENTANTE

5.1 DOMICILIO ELETTIVO

c/o*			
Indirizzo*			N.Civico*
Comune e Provincia*			Cap*
Nazione*	Telefono*		Fax
Email	PEC*		

5.2 RAPPRESENTANTI INCARICATI

Codice fiscale*	Cognome*	Nome*

* Campi obbligatori. Inserire almeno un Rappresentante incaricato.

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	AL	
Disegni provvisori		
Descrizione		
Riassunto		
Rivendicazioni		
Designazione d'inventore		
Autorizzazione o atto di cessione		
Documenti di priorità con traduzione in lingua italiana		
Lettera d'incarico		
Lettera d'incarico multipla		
Copia lettera d'incarico multipla		
Copia lettera d'incarico presentata con domanda collegata		
Traduzione in lingua italiana del documento di priorità DAS		

Riferimento al deposito dell'incarico generale

(*) AL = Allegato

N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi

1		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--

RI = Riserva

Richiesta copia autentica (Sì/No)

AS = Assente

Numero pagine totali

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