

UIBM

N° \_\_\_\_\_

Al Ministero dello Sviluppo Economico

DGTPI-UIBM

MARCA DA BOLLO

**1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA****1.1 TIPO DI DEPOSITO**

Numero domanda da rinnovare\*

Data rinnovo prevista\*

Numero classi\*

**1.2 TIPO DI MARCHIO**

Individuale/Collettivo/Di Certificazione (I/C/D)\*

**1.3 NATURA DEL MARCHIO**

Denominativo(D)/Figurativo(F)/Tridimensionale(T)/Posizione(P)/Motivo(M)/Colore(C)/Sonoro(S)/Movimento(V)/Ologramma(O)/Altro(A)\*

**1.4 RIFERIMENTO DEPOSITANTE****1.5 DENOMINAZIONE****1.6 DESCRIZIONE****1.7 COLORI RIVENDICATI**

Descrizione/Codice (D/C)

Descrizione

Codice (Pantone/HEX/RAL/RGB)

Codice identificativo del colore

<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"/>

**1.8 NOTE**

\* Campi obbligatori

FIRMA DEL RICHIEDENTE

## DOMANDA DI RINNOVO PER MARCHIO D'IMPRESA

N° \_\_\_\_\_

## 4. RICHIEDENTE

## PERSONA FISICA

Codice fiscale\*\*\*

Partecipazione ai diritti nella misura del \*  %

Cognome\*

Nome\*

Comune, prov. di nascita

Nazione di nascita

Comune, prov. residenza\*\*

Nazione di residenza\*

Indirizzo\*\*

Civico\*\*

CAP\*\*

Telefono

Fax

Email

PEC

Codice fiscale\*\*\*

Partecipazione ai diritti nella misura del \*  %

Cognome\*

Nome\*

Comune, prov. di nascita

Nazione di nascita

Comune, prov. residenza\*\*

Nazione di residenza\*

Indirizzo\*\*

Civico\*\*

CAP\*\*

Telefono

Fax

Email

PEC

## PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA\*\*\*

Partecipazione ai diritti nella misura del \*  %

Tipo società\*

Denominazione\*

Comune, prov. Sede/Filiale\*\*

Nazione Sede/Filiale\*

Indirizzo\*\*

Civico\*\*

CAP\*\*

Telefono

Fax

Email

PEC

C.F o P.IVA\*\*\*

Partecipazione ai diritti nella misura del \*  %

Tipo società\*

Denominazione\*

Comune, prov. Sede/Filiale\*\*

Nazione Sede/Filiale\*

Indirizzo\*\*

Civico\*\*

CAP\*\*

Telefono

Fax

Email

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

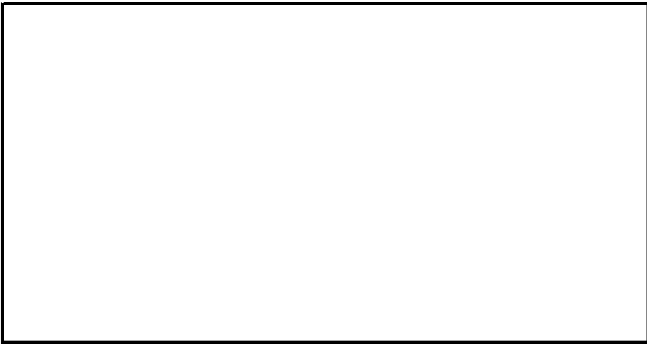
FIRMA DEL RICHIEDENTE



## DOMANDA DI RINNOVO PER MARCHIO D'IMPRESA

N° \_\_\_\_\_

## 6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

Esemplare del marchio			AL/RI/AS (*)	N. esemplari
Dettaglio specifico del marchio			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rappresentazione del marchio (un solo foglio formato A4)			AL	<input type="checkbox"/>
Regolamento marchi collettivi/di certificazione			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorizzazione o atto di cessione			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domanda originaria con traduzione in lingua italiana			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione di conformità delle traduzioni al documento originale			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitazione prodotti/servizi			<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"/>
Riferimento al deposito dell'incarico generale	<input type="text"/>			
N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Richiesta copia autentica (Si/No)	<input type="text"/>		(*) AL = Allegato	
Numero pagine totali	<input type="text"/>		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 dello Sviluppo Economico ([https://uibm.mise.gov.it/images/documenti/Informativa\\_Privacy.pdf](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