Mod. CCP-RA

DOMANDA DI CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE (CCP)

DOMANL	N°N		UIBM		
Al Ministero dello Sviluppo Economico	··	_			
DGTPI-UIBM					
1. Dati identificativi del deposito					
1.1 Identificativo brevetto di base*		<u> </u>			
1.2 Titolo invenzione					
1.3 Numero identificativo invenzione		<u> </u>			
1.4 Data deposito					
1.5 Riferimento depositante					
1.6 Note					
2. Prodotto*					
2.1 Medicinale*					
2.2.2*					
2.2 Prodotto*					
2.3 Si richiede la proroga del certificato per estensione pediatrica?	Sì No				
3.TIPO DI AUTORIZZAZIONE (AIC)*					
COMUNITARIA*		AIC numero*			
DECRETO\DECISIONE*		DATA DECRETO\DECISIONE*	:		
DATA DI NOTIFICA*					
NOTE					
	П				
MUTUO RICONOSCIMENTO* DECRETO\DECISIONE*		AIC numero*			
		DATA DECRETO\DECISIONE*	· []		
DATA DI NOTIFICA*					
NAZIONE					
NOTE					
* Campi obbligatori. Inserire uno dei tre tipi di autorizzazione previsti					
	·				
FIDMA DEL DICHIEDENTE					

DOMANDA DI CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE (CCP)

NAZIONALE*		AIC nu	ımero*		
DECRETO\DECISIONE*			DECRETO\D	ECISIONE*	
DATA DI NOTIFICA*		DATA	DECKETO	ECISIONE	
NOTE		 -			
* Campi obbligatori. Inserire uno dei tre tipi di	autorizzazione previsti				
4. RICHIEDENTE/I					
Persona Fisica					
Codice fiscale***					
Cognome*		Nome*			
Comune e prov. di nascita		Nazione di nascita			
Comune e prov. di residenza**		Nazione di residenza*			
Indirizzo**		N. Civico**			Cap**
Telefono		Fax			-
Email		PEC			
			<u> </u>		
Codice fiscale***					
Cognome*		Nome*			
Comune e prov. di nascita		Nazione di nascita			
Comune e prov. di residenza**		Nazione di residenza*			
Indirizzo**		N. Civico**		7	Cap**
					сар
Telefono		Fax			
Email		PEC	<u> </u>		
Persona giuridica					
C.F. o P.IVA***					
Tipo società*					
Denominazione*					
Comune e prov. Sede/filiale**		Nazione sede/filiale*	<u></u>		
Indirizzo**		N. Civico**			Cap**
Telefono		Fax			
Email		PEC			
*Campi obbligatori. Inserire almeno un Richi	edente.				

FIRMA DEL 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.

Mod. CCP-RA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOMANDA DI CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE (CCP)

N°__ 5. RAPPRESENTANTE DOMICILIO ELETTIVO C/o* Indirizzo* N. Civico* Comune e Provincia* Cap * Nazione * Telefono* Fax Email * PEC* ELENCO RAPPRESENTANTI Codice fiscale* Cognome* Nome* *Campi obbligatori. 6. DOCUMENTI ALLEGATI **DOCUMENTI OBBLIGATORI** AL/RI/AS (*) N. esemplari AIC in Italiano* Dichiarazione art. 3 Reg. CE 469/2009* Domanda di CCP* Notifica AIC* Riassunto Caratteristiche Prodotto in italiano*

DOMANDA DI CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE (CCP)

ALTRI DOCUMENTI			AL/RI/AS (*)	N. esemplari		
AIC in lingua div	versa dall'italian	0				
Attestato di ver	samento					
Dichiarazione d	Dichiarazione di conformità al PIP approvato in italiano					
Dichiarazione d	i conformità al P	PIP approvato in lingua dive	rsa dall'italiano			
Dichiarazione d	i estensione ai s	ali ed esteri				
Dichiarazioni, de	ocumenti vari					
Domanda di pro	oroga CCP					
Integrazione do	ocumento cartac	eo				
Integrazione ma	arca da bollo					
Modulo di depo	osito cartaceo					
Prova dell'esiste	enza della/e AIC	in tutti gli Stati membri				
Riassunto Caratteristiche Prodotto in lingua diversa dall'italiano						
	DOCU	MENTI D'INCARICO			AL/RI/AS (*)	
Copia lettera d'i	incarico multipla	3				(*) AL = Allegato
Copia lettera d'i	incarico present	ata con titolo collegato				RI = Riserva
Lettera d'incario	со					AS = Assente
Lettera d'incario	co multipla					
N. di riferimento di un	incarico preced	entemente depositato				
Numero pagine totali						
Numero fogli aggiuntiv	vi per i seguenti	paragrafi	4	5		
Richiesta copia conform	me (SI/NO)					
	Generale per la	Tutela della Proprietà Indu		Brevetti e Marc	hi del Ministero dello Svilupp	ul sito istituzionale della Direzione o Economico
FIRMA DEL RICHIED	PENTE					
		VE	RBALE DI PRES	ENTAZIO	NE	
Numero di domanda						
CCIAA di			igla			
In data			stata a me presentata	ı la domanda di	cui sopra corredata da N°	fogli aggiuntivi
Annotazioni dell'Uffic	ciale rogante					
			T			
	Il depositant	te	Timbro dell'Uffic		L'Uf	ficiale rogante