

## DOMANDA DI CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE PER FITOSANITARI(CCPF)

N° \_\_\_\_\_

UIBM

Al Ministero dello Sviluppo Economico

DGTPi-UIBM

## 1. Dati identificativi del deposito

1.1 Identificativo brevetto di base \*

1.2 Titolo invenzione

1.3 Numero identificativo invenzione

1.4 Data deposito

1.5 Riferimento depositante

1.6 Note

## 2. Prodotto

2.1 Fitosanitario

2.2 Prodotto

## 3. TIPO DI AUTORIZZAZIONE (AIC)

COMUNITARIA \*

DECRETO\DECISIONE

DATA

NOTE

MUTUO RICONOSCIMENTO\*

DECRETO\DECISIONE

DATA

NAZIONE

NOTE

\* Campi obbligatori. Inserire uno dei tre tipi di autorizzazione previsti

FIRMA DEL RICHIEDENTE

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

## DOMANDA DI CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE PER FITOSANITARI (CCPF)

N° \_\_\_\_\_

NAZIONALE\* 

DECRETO\DECISIONE

DATA

NOTE

\* Campi obbligatori. Inserire uno dei tre tipi di autorizzazione previsti

## 4. RICHIEDENTE/I

Persona Fisica

Codice fiscale\*\*\*

Cognome\*

Comune e prov. di nascita

Comune e prov. di residenza\*\*

Indirizzo\*\*

Telefono

Email

Nome\*

Nazione di nascita

Nazione di residenza\*

N. Civico\*\*

Cap\*\*

Fax

PEC

Codice fiscale\*\*\*

Cognome\*

Comune e prov. di nascita

Comune e prov. di residenza\*\*

Indirizzo\*\*

Telefono

Email

Nome\*

Nazione di nascita

Nazione di residenza\*

N. Civico\*\*

Cap\*\*

Fax

PEC

Persona Giuridica

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

Tipo società\*

Denominazione\*

Comune e prov. sede/filiale\*\*

Indirizzo\*\*

Telefono

Email

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 CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE PER FITOSANITARI (CCPF)**

N° \_\_\_\_\_

**ALTRI DOCUMENTI**

	AL/RI/AS (*)	N. esemplari
Copia AIC	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Dichiarazione di conformità a PIP	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Dichiarazione di estensione ai sali ed esteri	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Dichiarazioni aggiuntive	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Documento prima AIC	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Domanda di CCPF	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Prova dell'esistenza della\e AIC in tutti gli stati membri	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Traduzione prima AIC	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**DOCUMENTI D'INCARICO**

	AL/RI/AS (*)	N. esemplari	
Copia lettera d'incarico multipla	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	(*) AL = Allegato
Copia lettera d'incarico presentata con domanda collegata	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	RI = Riserva
Lettera d'incarico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	AS = Assente
Lettera d'incarico multipla	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

N. di riferimento di un incarico precedentemente depositato

Numero pagine totali

Numero fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi  4  5

Richiesta copia conforme (SI/NO)

**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
----------------	---------------------	---------------------