

DOMANDA DI TOPOGRAFIA DI PRODOTTO A SEMICONDUTTORI (TPS)

N° _____

Al Ministero dello Sviluppo Economico

DGTPI-UIBM

1. Dati identificativi del deposito

1.1 Titolo	<input type="text"/>		
1.2 Data primo sfruttamento commerciale *	<input type="text"/>		
1.3 Stato primo sfruttamento commerciale	<input type="text"/>		
1.4 Riferimento depositante	<input type="text"/>		
1.5 Autori Designati			

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"/>

1.6 Note

2. Esemplari/Supporti

2.1 Numero	<input type="text"/>
2.2 Descrizione	<input type="text"/>

3. Richiedente/i

Persona Fisica

Codice fiscale***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella seguente misura %*	<input type="text"/>
Cognome*	<input type="text"/>	Nome*	<input type="text"/>
Comune e prov. di nascita	<input type="text"/>	Nazione di nascita	<input type="text"/>
Comune e prov. di residenza**	<input type="text"/>	Nazione di residenza*	<input type="text"/>
Indirizzo**	<input type="text"/>	N. Civico**	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>
		Cap**	<input type="text"/>

*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 TOPOGRAFIA DI PRODOTTO A SEMICONDUTTORI (TPS)

N° _____

Codice fiscale***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella seguente misura %*	<input type="text"/>
Cognome*	<input type="text"/>	Nome*	<input type="text"/>
Comune e prov. di nascita	<input type="text"/>	Nazione di nascita	<input type="text"/>
Comune e prov. di residenza**	<input type="text"/>	Nazione di residenza*	<input type="text"/>
Indirizzo**	<input type="text"/>	N. Civico**	<input type="text"/> Cap** <input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>

Persona giuridica

C.F. o P.IVA***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella seguente misura %*	<input type="text"/>
Tipo società*	<input type="text"/>		
Denominazione*	<input type="text"/>		
Comune e prov. sede/filiale**	<input type="text"/>	Nazione sede/filiale*	<input type="text"/>
Indirizzo**	<input type="text"/>	N. Civico**	<input type="text"/> Cap** <input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>

C.F. o P.IVA***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella seguente misura %*	<input type="text"/>
Tipo società*	<input type="text"/>		
Denominazione*	<input type="text"/>		
Comune e prov. sede/filiale**	<input type="text"/>	Nazione sede/filiale*	<input type="text"/>
Indirizzo**	<input type="text"/>	N. Civico**	<input type="text"/> Cap** <input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>

4. MANDATARIO**DOMICILIO ELETTIVO**

Denominazione studio*	<input type="text"/>		
Indirizzo*	<input type="text"/>	N. Civico*	<input type="text"/>
Nazione *	<input type="text"/>	Comune e Provincia*	<input type="text"/> Cap * <input type="text"/>
Telefono*	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	PEC *	<input type="text"/>

*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 TOPOGRAFIA DI PRODOTTO A SEMICONDUTTORI (TPS)

N° _____

DOCUMENTI D'INCARICO	AL/RI/AS (*)	N. esemplari	
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"/>	(*) AL = Allegato
Lettera d'incarico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RI = Riserva
Lettera d'incarico multipla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AS = Assente

N. di riferimento di un incarico precedentemente depositato

N. fogli aggiuntivi per il seguente paragrafo

 1 3 4

Richiesta copia conforme (SI/NO)

Numero pagine totali

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