

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE  
DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. RICHIESTA DI INGRESSO IN FASE NAZIONALE

N° \_\_\_\_\_

**Al Ministero delle Imprese e del Made in Italy**

**DGTPI-UIBM**

**UIBM**

**1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA**

1.1 TIPO La richiesta di ingresso in fase nazionale deve essere depositata selezionando:

**Ordinaria**

oppure

**Contemporanea**

Numero di domanda PCT (PCT/XXAAAA/NNNNNN)

Data di deposito domanda PCT

NOTA BENE: Ai sensi dell'art. 84 D.Lgs. n. 30/2005 - su invito dell'UIBM - è possibile selezionare la tipologia "Convertita" e compilare solo il campo addizionale "Domanda originaria", indicando il numero di deposito della richiesta di ingresso in fase nazionale che si intende convertire.

**Convertita**

Domanda originaria

1.2 RIFERIMENTO A USO DEL DEPOSITANTE

1.3 TITOLO

1.4 ESENZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 20.11.1970 N.962 (BREVETTI DESTINATI ESCLUSIVAMENTE AI NON VEDENTI)

Si

No

1.5 CENTRO ABILITATO DI RACCOLTA COLTURE DI MICROORGANISMI  
(solo per le domande del settore bio-tecnologico)

1.6 INVENTORE DESIGNATO

Cognome

Nome

Nazione di 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"/>

**2. CLASSIFICAZIONE INSERITA NEL RAPPORTO DI RICERCA**

SEZIONE

CLASSE

SOTTOCLASSE

GRUPPO

SOTTOGRUPPO

**3. PRIORITA' DELLA DOMANDA PCT**

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"/>

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE  
DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. RICHIESTA DI INGRESSO IN FASE NAZIONALE

N° \_\_\_\_\_

**4. RICHIEDENTE**

**PERSONA FISICA**

Codice fiscale\*\*\*

Cognome\*

Comune, Prov. di nascita

Comune,Prov.residenza\*\*

Indirizzo\*\*

Telefono

Email

Partecipazione ai diritti nella misura del %\*

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 %\*

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 %\*

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 %\*

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 BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. RICHIESTA DI INGRESSO IN FASE NAZIONALE

N° \_\_\_\_\_

**5. IDENTIFICAZIONE DEL MANDATARIO / RAPPRESENTANTE INCARICATO E/O DEL DOMICILIO ELETTIVO**

- Il richiedente è rappresentato da un mandatario incaricato (compilare par. 5.1)
- Il richiedente è rappresentato da altro rappresentante incaricato (compilare par. 5.2)
- Il richiedente non è rappresentato (compilare par. 5.3)

**5.1 MANDATARIO INCARICATO**

Numero iscrizione albo*	Cognome*	Nome*
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Denominazione Studio*		
<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Indirizzo*		N.Civico* <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Comune e Provincia*		Cap* <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nazione*	Telefono* <input style="width: 100%;" type="text"/>	Fax <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Email <input style="width: 100%;" type="text"/>	PEC* <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		

Altri mandatarî sono indicati nel Foglio Aggiuntivo (FA5)

**5.2 RAPPRESENTANTE INCARICATO**

Codice fiscale**	Cognome*	Nome*
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Denominazione Studio*		
<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Indirizzo*		N.Civico* <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Comune e Provincia*		Cap* <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nazione*	Telefono* <input style="width: 100%;" type="text"/>	Fax <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Email <input style="width: 100%;" type="text"/>	PEC* <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		

Altri mandatarî sono indicati nel Foglio Aggiuntivo (FA5)

**5.3 DOMICILIO ELETTIVO**

c/o*	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Indirizzo*		N.Civico* <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Comune e Provincia*		Cap* <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Nazione*	Telefono* <input style="width: 100%;" type="text"/>	Fax <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Email* <input style="width: 100%;" type="text"/>	PEC* <input style="width: 100%;" type="text"/>		
<input style="width: 100%;" type="text"/>			

\* Campi obbligatori. Inserire solo CAP italiani. Inserire almeno uno dei seguenti: Email o PEC. Se uno o più richiedenti sono persone giuridiche o se viene eletto domicilio presso una persona giuridica o un professionista (consulente in proprietà industriale, avvocato etc) è obbligatorio indicare il relativo indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).

\*\* Da inserire obbligatoriamente per rappresentanti in possesso di codice fiscale rilasciato da un Ente italiano

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE  
DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. RICHIESTA DI INGRESSO IN FASE NAZIONALE

N° \_\_\_\_\_

**6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE**

	in lingua italiana		in altra lingua	
	AL/RI/AS (*)	AL/AS (*)	AL/AS (*)	N. pagine
Descrizione in italiano	AL			
Riassunto in italiano				
Rivendicazioni in italiano				
Disegni				
Descrizione in lingua diversa dall'italiano				
Riassunto in lingua diversa dall'italiano				
Rivendicazioni in lingua diversa dall'italiano				
Rivendicazioni emendate art. 19 PCT				
Descrizione emendata art. 34 PCT				
Riassunto emendato art. 34 PCT				
Rivendicazioni emendate art. 34 PCT				
Descrizione emendata con evidenza delle modifiche art. 172 CPI				
Riassunto emendato con evidenza delle modifiche art. 172 CPI				
Rivendicazioni emendate con evidenza delle modifiche art. 172 CPI				
Descrizione emendata definitiva art. 172 CPI				
Riassunto emendato definitivo art. 172 CPI				
Rivendicazioni emendate definitive art. 172 CPI				
Dichiarazione di conformità della traduzione in italiano				
Argomentazioni a supporto della brevettabilità				
Attestato di Versamento				
Autorizzazione o Atto di Cessione				
Certificato rilasciato dal Centro abilitato di raccolta colture di microorganismi				
Designazione d'inventore				
Dichiarazioni di cui all'art. 170 bis CPI				
Documento di Priorità con traduzione in italiano				
Sequenza di nucleotidi o aminoacidi in formato elettronico				
Traduzione Modulo PCT/RO/101				
Lettera di incarico				
Lettera di incarico multipla				
Copia lettera di incarico multipla				
Copia lettera di incarico presentata con domanda collegata				
Traduzione in lingua italiana del documento di priorità DAS				
Riferimento al deposito dell'incarico generale	[ ]			
N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi	1 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
Richiesta copia autentica (Sì/No)	[ ]	Numero pagine totali		[ ]

(\*) AL = Allegato

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 delle Imprese e del Made in Italy ([https://uibm.mise.gov.it/images/documenti/Informativa\\_Privacy.pdf](https://uibm.mise.gov.it/images/documenti/Informativa_Privacy.pdf))

FIRMA DEL RICHIEDENTE

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE  
DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. RICHIESTA DI INGRESSO IN FASE NAZIONALE

### 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

L'Ufficiale rogante

Timbro dell'Ufficio





NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE  
DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. RICHIESTA DI INGRESSO IN FASE NAZIONALE

N° \_\_\_\_\_

FOGLIO AGGIUNTIVO TIPO 4

**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\*\*

N. 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\*\*

N. 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\*\*

N. 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\*\*

N. 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**

