



## DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. DIVISIONALE

N° \_\_\_\_\_

## 3. RICHIEDENTE

## PERSONA FISICA

Codice fiscale***	<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 o CECPAC	<input type="text"/>

Codice fiscale***	<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 o CECPAC	<input type="text"/>

## PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA***	<input type="text"/>		
Tipo società*	<input type="text"/>		
Denominazione*	<input type="text"/>		
Comune e prov. Sede/filiale**	<input type="text"/>	Nazione sede legale*	<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 o CECPAC	<input type="text"/>

C.F o P.IVA***	<input type="text"/>		
Tipo società*	<input type="text"/>		
Denominazione*	<input type="text"/>		
Comune e prov. Sede/filiale**	<input type="text"/>	Nazione sede legale*	<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 o CECPAC	<input type="text"/>

\* Campi obbligatori

\*\* Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti residenti o con sede legale in uno Stato dell'Unione Europea

\*\*\* Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti in possesso di codice fiscale o partita IVA rilasciati da un Ente italiano

FIRMA DEL RICHIEDENTE

## DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. DIVISIONALE

N° \_\_\_\_\_

## 4. IDENTIFICAZIONE DEL MANDATARIO / RAPPRESENTANTE INCARICATO E/O DEL DOMICILIO ELETTIVO

- Il richiedente è rappresentato da un mandatario incaricato (compilare par. 4.1)
- Il richiedente è rappresentato da altro rappresentante incaricato (compilare par. 4.2)
- Il richiedente non è rappresentato (compilare par. 4.3)

## 4.1 MANDATARIO INCARICATO

Numero iscrizione albo*	Cognome*	Nome*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Denominazione studio*	<input type="text"/>	
Indirizzo*	<input type="text"/>	N. Civico* <input type="text"/>
Comune e provincia*	Cap* <input type="text"/>	Nazione* <input type="text"/>
Telefono*	Fax <input type="text"/>	
Email	Pec o CECPAC* <input type="text"/>	

- Altri mandatarî sono indicati nel Foglio Aggiuntivo (FA5)

## 4.2 RAPPRESENTANTE INCARICATO

Codice fiscale**	Cognome*	Nome*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c/o	<input type="text"/>	
Indirizzo*	<input type="text"/>	N. Civico* <input type="text"/>
Comune e provincia*	Cap* <input type="text"/>	Nazione* <input type="text"/>
Telefono*	Fax <input type="text"/>	
Email	Pec o CECPAC <input type="text"/>	

- Altri rappresentanti sono indicati nel Foglio Aggiuntivo (FA5)

## 4.3 DOMICILIO ELETTIVO

c/o	<input type="text"/>	
Indirizzo*	<input type="text"/>	N. Civico* <input type="text"/>
Comune e provincia*	Cap* <input type="text"/>	Nazione* <input type="text"/>
Telefono*	Fax <input type="text"/>	
Email	Pec o CECPAC <input type="text"/>	

\* Campi obbligatori.

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

Nota: Inserire almeno uno dei seguenti: email, PEC o CECPAC

FIRMA DEL RICHIEDENTE

## DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. DIVISIONALE

N° \_\_\_\_\_

## 5. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

	in lingua italiana		in altra lingua
	AL/RI/AS (*)	AL/AS (*)	N. pagine
Descrizione in italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riassunto in italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivendicazioni in italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disegni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descrizione emendata con evidenza delle modifiche art. 172 CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riassunto emendato con evidenza delle modifiche art. 172 CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivendicazioni emendate con evidenza delle modifiche art. 172 CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descrizione emendata definitiva art. 172 CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riassunto emendato definitivo art. 172 CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivendicazioni emendate definitive art. 172 CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Argomentazioni a supporto della brevettabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestato di Versamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorizzazione o Atto di Cessione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificato rilasciato dal Centro abilitato di raccolta colture di microorganismi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Designazione d'inventore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazioni di cui all'art. 170 bis CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sequenza di nucleotidi o aminoacidi in formato elettronico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettera di incarico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettera di incarico multipla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia lettera di incarico multipla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia lettera di incarico presentata con domanda collegata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riferimento al deposito dell'incarico generale	<input type="text"/>		

(\*) AL = Allegato

RI = Riserva

AS = Assente

N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi

1	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>
---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Richiesta copia autentica (Si/No)

Numero pagine totali

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

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

## DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. DIVISIONALE

N° \_\_\_\_\_

## 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



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

## DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. DIVISIONALE

N° \_\_\_\_\_

## FOGLIO AGGIUNTIVO TIPO 4

## 4. RICHIEDENTE

## 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 o CECPAC	

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 o CECPAC	

## PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA***			
Tipo società*			
Denominazione*			
Comune e prov. Sede/filiale**		Nazione sede legale*	
Indirizzo**		N. Civico**	Cap**
Telefono		Fax	
Email		PEC o CECPAC	

C.F o P.IVA***			
Tipo società*			
Denominazione*			
Comune e prov. Sede/filiale**		Nazione sede legale*	
Indirizzo**		N. Civico**	Cap**
Telefono		Fax	
Email		PEC o CECPAC	

\* Campi obbligatori

\*\* Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti residenti o con sede legale in uno Stato dell'Unione Europea

\*\*\* Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti in possesso di codice fiscale o partita IVA rilasciati da un Ente italiano

FIRMA DEL RICHIEDENTE

