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

DOMANDA DI CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE PER FITOSANITARI (CCPF)

UIBM

N° _____

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

Conforme al modello ministeriale - www.uibm.gov.it

Prima Soft STUDIO 74 - www.studio74.it

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*		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	

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	

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	

***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

Conforme al modello ministeriale - www.uibm.gov.it

STUDIO 74 - www.studio74.it

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

DOMANDA DI CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE PER FITOSANITARI (CCPF)

N° _____

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune e prov. sede/ filiale** | Nazione sede/filiale*

Indirizzo** | N. Civico** | CAP**

Telefono | Fax

Email | PEC

C.F o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune e prov. sede/ filiale** | Nazione sede/filiale*

Indirizzo** | N. Civico** | CAP**

Telefono | Fax

Email | PEC

5. DOMICILIO ELETTIVO

C/O*

Indirizzo* | N. Civico* | CAP*

Comune e Prov.* | Nazione* | Tel.* | Fax

Email* | PEC *

***Campi obbligatori. Inserire almeno uno dei seguenti: Emai o PEC. SE uno o più richiedenti sono persone giuridiche o se viene eletto domicilio presso una persona giuridica o un professionista (mandatario, avvocato, etc.) è obbligatorio indicare il relativo indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).**
**** 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**

6. DOCUMENTI ALLEGATI

DOCUMENTI OBBLIGATORI	AL/RI/AS (*)	N. esemplari
Dichiarazione art. 3 Reg. CE 1610/1996		
Documento AIC		
Riassunto caratteristiche tecniche		

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Conforme al modello ministeriale - www.uibm.gov.it

STUDIO 74 - www.studio74.it

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		
Dichiarazione di conformità a PIP		
Dichiarazione di estensione ai sali ed esteri		
Dichiarazioni aggiuntive		
Documento prima AIC		
Domanda di CCPF		
Prova dell'esistenza della\e AIC in tutti gli stati membri		
Traduzione prima AIC		

(*) AL = Allegato

RI = Riserva

AS = Assente

Numero pagine totali	
N. fogli aggiuntivi per il seguente paragrafo	4
Richiesta copia conforme (SI/NO)	

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)

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

Conforme al modello ministeriale - www.uibm.gov.it

STUDIO 74 - www.studio74.it