

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

DOMANDA DI CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE (CCP)

UIBM

N° _____

**Al Ministero dello Sviluppo Economico
DGLC-UIBM**
1. Dati identificativi del deposito1.1 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 Medicinale 2.2 Prodotto

2.3 Si richiede la proroga del certificato per estensione pediatrica? (SI/NO)

Si No **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 (CCP)

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 o CECPAC

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 o CECPAC

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 o CECPAC

PEC

*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

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

DOMANDA DI CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE (CCP)

N° _____

PERSONA GIURIDICA

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

C.F o P.IVA***	<input type="text"/>		
Tipo società*	<input type="text"/>		
Denominazione*	<input type="text"/>		
Comune e prov. sede/ filiale**	Nazione sede/filiale*	<input type="text"/>	
Indirizzo**	N. Civico**	<input type="text"/>	CAP** <input type="text"/>
Telefono	Fax	<input type="text"/>	
Email o CECPAC	PEC	<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**	Nazione sede/filiale*	<input type="text"/>	
Indirizzo**	N. Civico**	<input type="text"/>	CAP** <input type="text"/>
Telefono	Fax	<input type="text"/>	
Email o CECPAC	PEC	<input type="text"/>	

5. DOMICILIO ELETIVO

C/O*	<input type="text"/>			
Indirizzo*	<input type="text"/>	N. Civico*	<input type="text"/>	Cap* <input type="text"/>
Comune e Prov.*	<input type="text"/>	Nazione*	<input type="text"/>	Tel.* <input type="text"/> Fax <input type="text"/>
Email o CECPAC*	<input type="text"/>	PEC *	<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**

6. DOCUMENTI ALLEGATI

DOCUMENTI OBBLIGATORI	AL/RI/AS (*)	N. esemplari
Dichiarazione art. 3 Reg. CE 469/2009	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento AIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riassunto caratteristiche tecniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIRMA DEL RICHIEDENTE

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

DOMANDA DI CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE (CCP)

N° _____

ALTRI DOCUMENTI

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

(*) AL = Allegato
 RI = Riserva
 AS = Assente

Numero pagine totali

N. fogli aggiuntivi per il seguente paragrafo

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
----------------	---------------------	---------------------