

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE
DOMANDA DI CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE (CCP)



N° _____

**Al Ministero dello Sviluppo Economico
 DGPI-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 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

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

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

STUDIO 74 - www.studio74.it

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

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: Email 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 469/2009

Documento AIC

Riassunto caratteristiche tecniche

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 CCP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prova dell'esistenza della/e 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)

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.gove.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
----------------	------------------------	---------------------