

DOMANDA DI BREVETTO PER INVENZIONE INDUSTRIALE



N° _____

Al Ministero dello Sviluppo Economico
DGLC-UIBM

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 TIPO Ordinaria Contemporanea Divisionale Convertita da modello di utilità ai sensi dell'art. 84
 Trasformata da brevetto europeo ai sensi dell'art.58 c.2 CPI
 Numero domanda di riferimento (per divisionale, convertita, trasformata)

1.2 RIFERIMENTO A USO DEL DEPOSITANTE

1.3 TITOLO

1.4 ANTICIPATA ACCESSIBILITA' AL PUBBLICO Si No

1.5 NUMERO RIVENDICAZIONI

1.6 ESENZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 20.11.1970 N.962 (BREVETTI DESTINATI ESCLUSIVAMENTE AI NON VEDENTI) Si No

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

1.8 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"/>

1.9 NOTE

2. CLASSIFICAZIONE PROPOSTA

SEZIONE CLASSE SOTTOCLASSE GRUPPO SOTTOGRUPPO

3. PRIORITÀ (solo se intende rivendicare la data di deposito di una precedente domanda nazionale o estera)

Nazione/Ente	Tipo di priorità	Numero di domanda	Data 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"/>

FIRMA DEL RICHIEDENTE

L'originale di questo modulo ministeriale - www.uisim.gov.it

S1 UDUU / 4 - www.studio/4.it

DOMANDA DI BREVETTO PER INVENZIONE INDUSTRIALE

N° _____

4. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella seguente misura %*	<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 o CECPAC	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>

Codice fiscale***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella seguente misura %*	<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 o CECPAC	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>

PERSONA GIURIDICA

C.F. o P.IVA***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella misura %*	<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"/>	Partecipazione ai diritti nella misura %*	<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"/>	

*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 INVENZIONE INDUSTRIALE

N° _____

6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

	in lingua italiana		in lingua inglese	altra lingua
	AL/RI/AS (*)	N. esemplari	AL/AS (*)	AL/AS (*)
Descrizione	<input type="checkbox"/> AL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riassunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivendicazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Designazione d'inventore				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dichiarazione di indigenza o di altro tipo di esenzione				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Disegni provvisori				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Disegni (obbligatori se citati in descrizione)				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autorizzazione o atto di cessione				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Documento di priorità con traduzione in lingua italiana				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Certificato del Centro abilitato di raccolta colture di microorganismi				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dichiarazione consenso informato per materiale biologico di origine umana				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dichiarazione di provenienza del materiale biologico				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dichiarazione su MOGM e OGM				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dichiarazione di cui all'art. 170 bis CPI				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sequenza di nucleotidi o aminoacidi				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lettera d'incarico				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lettera d'incarico multipla				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Copia lettera d'incarico multipla				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Copia lettera d'incarico presentata con domanda collegata				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Riferimento al deposito dell'incarico generale	<input type="text"/>			
N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4
Richiesta copia autentica (Si/No)	<input type="checkbox"/>			
Numero pagine totali	<input type="text"/>			

senza vincolo di lingua
AL/RI/AS (*) N. esemplari

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

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