


DOMANDA DI TOPOGRAFIA DI PRODOTTO A SEMICONDUTTORI (TPS)

N° _____

Al Ministero dello Sviluppo Economico
DGLC-UIBM
1. Dati identificativi del deposito

1.1 Titolo

1.2 Data primo sfruttamento commerciale*

1.3 Stato primo sfruttamento commerciale

1.4 Riferimento depositante

1.5 Autori Designati

Cognome

Nome

Nazione residenza

1.6 Note

2. Esemplari/Supporti

2.1 Numero

2.2 Descrizione

3. Richiedente/i
Persona Fisica

Codice fiscale***

Partecipazione ai diritti nella seguente misura %*

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

DOMANDA DI TOPOGRAFIA DI PRODOTTO A SEMICONDUTTORI (TPS)

N° _____

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

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 seguente misura %*	<input type="text"/>
Tipo società*	<input type="text"/>		
Denominazione*	<input type="text"/>		
Comune e prov. sede/filiale**	<input type="text"/>	Nazione sede/filiale*	<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"/>

C.F. o P.IVA***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella seguente misura %*	<input type="text"/>
Tipo società*	<input type="text"/>		
Denominazione*	<input type="text"/>		
Comune e prov. sede/filiale**	<input type="text"/>	Nazione sede/filiale*	<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"/>

4. MANDATARIO

DOMICILIO ELETTIVO

Denominazione studio*	<input type="text"/>		
Indirizzo*	<input type="text"/>	N.Civico*	<input type="text"/>
Nazione*	<input type="text"/>	Comune e Provincia*	<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"/>

***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

STUDIO 74 - www.studio74.it

DOMANDA DI TOPOGRAFIA DI PRODOTTO A SEMICONDUTTORI (TPS)

N° _____

Elenco mandatari

Numero iscrizione albo*	Cognome*	Nome*

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

5. DOCUMENTI ALLEGATI

Documenti obbligatori

- Disegni
- Fotografie
- Modulo di deposito cartaceo

AL
AL
AL

Altri documenti

Descrizione	AL/RI/AS(*)	N.esemplari
Designazione autore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione attestante la data del primo atto di sfruttamento commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione del rapporto giuridico tra richiedente e chi ha effettuato il primo sfruttamento commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione relativa alla presentazione su altri supporti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione relativa alla trasmissione di esemplari del prodotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disegni e/o fotografie provvisori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traduzione in italiano di documenti in lingua estera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Campi obbligatori. Inserire almeno uno dei seguenti: Email, PEC o CECPAC

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOMANDA DI TOPOGRAFIA DI PRODOTTO A SEMICONDUTTORI (TPS)

N° _____

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

DOCUMENTI D'INCARICO	AL/RI/AS(*)	N.esemplari	
Copia lettera d'incarico multipla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(*) AL = Allegato RI = Riserva AS = Assente
Copia lettera d'incarico presentata con domanda collegata	<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"/>	
N. di riferimento di un incarico precedentemente depositato	<input type="text"/>		
N. fogli aggiuntivi per il seguente paragrafo	1 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
Richiesta copia conforme (SI/NO)	<input type="text"/>		
Numero pagine totali	<input type="text"/>		

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

STUDIO 74 - www.studio74.it