

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.1 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"/>

1.9 NOTE

2. CLASSIFICAZIONE PROPOSTA

SEZIONE CLASSE SOTTOCLASSE GRUPPO SOTTOGRUPPO

3. PRIORITA' (solo se si 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

DOMANDA DI BREVETTO PER INVENZIONE INDUSTRIALE

N° _____

4. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale***

Cognome*

Comune e prov. di nascita

Comune e prov. di residenza**

Indirizzo**

Telefono

Email o CECPAC

Partecipazione ai diritti nella misura % *

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza*

N. Civico**

Cap**

Fax

PEC

Codice fiscale***

Cognome*

Comune e prov. di nascita

Comune e prov. di residenza**

Indirizzo**

Telefono

Email o CECPAC

Partecipazione ai diritti nella misura % *

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza*

N. Civico**

Cap**

Fax

PEC

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA***

Partecipazione ai diritti nella misura del % *

Tipo società*

Denominazione*

Comune e prov. sede/filiale**

Nazione sede/filiale*

Indirizzo**

N. Civico**

CAP**

Telefono

Fax

Email o CECPAC*

PEC

C.F o P.IVA***

Partecipazione ai diritti nella misura del % *

Tipo società*

Denominazione*

Comune e prov. sede/filiale**

Nazione sede/filiale*

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 BREVETTO PER INVENZIONE INDUSTRIALE

N° _____

5. DOMICILIO ELETTIVO

C/O*					
Indirizzo*		N.Civico*		CAP*	
Comune e Prov.*		Nazione*		Tel.*	
Email *		PEC o CECPAC*			

6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

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

(**) AL = Allegato

RI = Riserva

AS = Assente

* Campi obbligatori. Inserire almeno uno dei seguenti: Email, PEC, CECPAC. (***) E' obbligatorio depositare una descrizione o in italiano o in inglese o in altra lingua

FIRMA DEL RICHIEDENTE

VERBALE DI PRESENTAZIONE

Numero di domanda	<input type="text"/>
CCIAA di	<input type="text"/>
In data	<input type="text"/>
Sigla <input type="text"/>	
è stata a me presentata la domanda di cui sopra corredata da N° <input type="text"/> fogli aggiuntivi	

Annotazioni dell'Ufficiale rogante

Il depositante	Timbro dell'Ufficio	L'Ufficiale rogante
----------------	---------------------	---------------------