

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

UIBM

N° _____

Al Ministero dello Sviluppo Economico

DGLC-UIBM

1. Dati identificativi del deposito

1.1 Identificativo brevetto di base*

1.2 Titolo invenzione

1.3 Numero identificativo

1.4 Data deposito

1.5 Riferimento depositante

1.6 Note

2. Prodotto

Fitosanitario

Prodotto

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

DOMANDA DI CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE PER FITOSANITARI (CCPF)

NAZIONALE*	<input type="checkbox"/>	N° _____
DECRETO\DECISIONE	<input type="text"/>	DATA <input type="text"/>
NOTE	<input type="text"/>	

* **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

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 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 PER FITOSANITARI (CCPF)

N° _____

5. MANDATARIO

DOMICILIO ELETTIVO

Denominazione studio*			
Indirizzo*		N. Civico*	
Nazione *	Comune e Provincia*	Cap *	
Telefono*		Fax	
Email o CECPAC		PEC *	

ELENCO MANDATARI

Numero iscrizione albo*	Cognome*	Nome*

*Campi obbligatori.

6. DOCUMENTI ALLEGATI

DOCUMENTI OBBLIGATORI

- Dichiarazione art. 3 Reg. CE 1610/1996
- Documento AIC
- Riassunto caratteristiche tecniche

AL/RI/AS (*) N. esemplari

FIRMA DEL RICHIEDENTE

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

N° _____

ALTRI DOCUMENTI

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

DOCUMENTI D'INCARICO

	AL/RI/AS (*)	N. esemplari	
Copia lettera d'incarico multipla	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	(*) AL = Allegato
Copia lettera d'incarico presentata con domanda collegata	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	RI = Riserva
Lettera d'incarico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	AS = Assente
Lettera d'incarico multipla	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

N. di riferimento di un incarico precedentemente depositato

N. fogli aggiuntivi per il seguente paragrafo

Richiesta copia conforme (SI/NO)

Numero pagine totali

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