

DOMANDA DI TRASCRIZIONE

UIBM

N° _____

BOLLO

Al Ministero dello Sviluppo Economico

DGLC-UIBM

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 TIPO Inserire il codice corrispondente a uno dei tipi di trascrizione sottoindicate

Aggiudicazione giudiziaria (AG)	Conferimento di ramo d'azienda (CFRA)	Estinzione licenza esclusiva (ELE)	Scissione (S)
Cancellazione diritto di garanzia (ADG)	Costituzione diritto di garanzia (CDG)	Estinzione licenza non esclusiva (ELNE)	Sentenza di accertamento titolarità (SAT)
Cessione (C)	Diritto d'uso (DU)	Fallimento (FA)	Sequestro (SQ)
Cessione di azienda (CA)	Dissequestro Titoli di P.I. (DTPI)	Fusione (F)	Successione legittima/testamentaria (SLT)
Cessione di ramo d'azienda (CRA)	Domanda giudiziale (DG)	Licenza esclusiva (LE)	Usufrutto (U)
Cessione parziale (CP)	Donazione (D)	Licenza non esclusiva (LNE)	Verbale di sospensione vendita brevetti pignorati (VSVBP)
Conferimento di azienda (CFA)	Espropriazione (E)	Pignoramento (P)	

1.2 RIFERIMENTO A USO DEL DEPOSITANTE

1.3 DOMANDE OGGETTO DI TRASCRIZIONE

1.4 Note

2. A CARICO

PERSONA FISICA

Codice fiscale

Cognome*

Comune di nascita

Comune di residenza

% ceduta sull'intero valore del titolo *

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza

PERSONA GIURIDICA*

C.F o P.IVA.

Tipo società*

Denominazione*

Numero REA

% ceduta sull'intero valore del titolo *

Nazione sede legale

3. A FAVORE

PERSONA FISICA

Codice fiscale.

Cognome*

Comune di nascita

Comune di residenza

% acquisita sull'intero valore del titolo *

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA

Tipo società*

Denominazione*

Numero REA

% acquisita sull'intero valore del titolo *

Nazione sede legale

* Campi obbligatori *Indicare almeno una persona fisica o giuridica.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOMANDA DI TRASCRIZIONE

N° _____

4. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale***

Cognome*

Comune e prov. di nascita

Comune e prov. di residenza**

Indirizzo**

Telefono

Email o CECPAC

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza*

N. Civico**

Fax

PEC

Cap**

Codice fiscale***

Cognome*

Comune e prov. di nascita

Comune e prov. di residenza**

Indirizzo**

Telefono

Email o CECPAC

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza*

N. Civico**

Fax

PEC

Cap**

PERSONA GIURIDICA

C.F. o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune e prov. sede/filiale**

Indirizzo**

Telefono

Email o CECPAC

Nazione sede/filiale*

N. Civico**

Fax

PEC

Cap**

C.F. o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune e prov. sede/filiale**

Indirizzo**

Telefono

Email o CECPAC

Nazione sede/filiale*

N. Civico**

Fax

PEC

Cap**

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 TRASCRIZIONE

N° _____

5. DOMICILIO ELETTIVO

5.1 DOMICILIO ELETTIVO

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

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

6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

	Allegato/Riserva (A/R)	n.esemplari
Istanza di Trascrizione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atto pubblico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2047	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2062	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2544	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2596A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2598	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scrittura privata autenticata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scrittura privata non autenticata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sospensione vendita diritti pignorati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testo modificato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbale aggiudicazione giudiziale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Richiesta copia autentica (Si/No)	<input type="checkbox"/>	
N. pagine totali	<input type="checkbox"/>	

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