

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE

MULTIPLO

UIBM

N° _____

Bollo

Al Ministero dello Sviluppo Economico

DGLC-UIBM

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 Tipologia istanza Inserire il codice corrispondente a una delle tipologie sottoindicate

Licenza Obbligatoria (LOB)

Ritiro (RIT)

Rinuncia Parziale (RPZ)

Offerta al pubblico diritti PI (OFF)

Rimborso (RMB)

Rinuncia Totale (RTT)

Reintegro (RNT)

1.2 Domanda interessata Inserire la domanda interessata dal deposito

1.3 Riferimento a uso del Depositante

2. RICHIEDENTE

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

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

MULTIPLO

N° _____

3. DOMICILIO ELETTIVO

3.1 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

4. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

| | AL/RI/AS* | N.esemplari | |
|--|----------------------|----------------------|---|
| Atti e documenti relativi all'istanza | <input type="text"/> | <input type="text"/> | * AL = Allegato RI = Riserva AS = Assente |
| N. fogli aggiuntivi per il seguente paragrafo | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Richiesta copia conforme della domanda (SI/NO) | <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