

## DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA'

N° \_\_\_\_\_

UIBM

Al Ministero dello Sviluppo Economico

DGTPI-UIBM

## 1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 TIPO\* Ordinaria  Contemporanea  Divisionale  Convertita da invenzione ai sensi dell'art.84 CPI Trasformata da brevetto europeo ai sensi dell'art.58 c.2 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 ESENZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 20.11.1970 N.962 (BREVETTI DESTINATI ESCLUSIVAMENTE AI NON VEDENTI) Si  No 

1.6 INVENTORE DESIGNATO

Cognome

Nome

Nazione di residenza

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"/>
<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"/>

1.7 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

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"/>

\* Obbligatorio

FIRMA DEL RICHIEDENTE

## DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA'

N° \_\_\_\_\_

## 4. RICHIEDENTE

## PERSONA FISICA

Codice fiscale\*\*\*

Cognome\*

Comune,Prov. di nascita

Comune,Prov.residenza\*\*

Indirizzo\*\*

Telefono

Email

Codice fiscale\*\*\*

Cognome\*

Comune,Prov. di nascita

Comune,Prov.residenza\*\*

Indirizzo\*\*

Telefono

Email

Partecipazione ai diritti nella misura %\*

Nome\*

Nazione di nascita

Nazione di residenza\*

N. Civico\*\*

Cap\*\*

Fax

PEC

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 %\*

Tipo società\*

Denominazione\*

Comune, Prov.sede/filiale\*\*

Nazione sede/filiale\*

Indirizzo\*\*

N. Civico\*\*

Cap\*\*

Telefono

Fax

Email

PEC

C.F o P.IVA\*\*\*

Partecipazione ai diritti nella misura %\*

Tipo società\*

Denominazione\*

Comune, Prov.sede/filiale\*\*

Nazione sede/filiale\*

Indirizzo\*\*

N. Civico\*\*

Cap\*\*

Telefono

Fax

Email

PEC

\* Campi obbligatori. Inserire almeno un Richiedente.

\*\* Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti residenti o con sede legale in uno Stato dell'Unione europea o dello spazio economico europeo

\*\*\* Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti in possesso di codice fiscale o partita iva rilasciati da un Ente italiano

FIRMA DEL RICHIEDENTE

