

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE  
 DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. RICHIESTA DI INGRESSO IN FASE NAZIONALE



N° \_\_\_\_\_

Al Ministero delle Imprese e del Made in Italy

DGTPI-UIBM

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 TIPO Ordinaria  Contemporanea  Divisionale  Convertita da invenzione industriale ai sensi dell'art. 84 CPI   
 (solo per divisionale o convertita) Numero di domanda di riferimento \_\_\_\_\_  
 Numero di domanda PCT \_\_\_\_\_ Data di deposito domanda PCT \_\_\_\_\_

1.2 RIFERIMENTO A USO DEL DEPOSITANTE

\_\_\_\_\_

1.3 TITOLO

\_\_\_\_\_

1.4 ESENZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 20.11.1970 N.962 (BREVETTI DESTINATI ESCLUSIVAMENTE AI NON VEDENTI) (Si/No)

1.5 CENTRO ABILITATO DI RACCOLTA COLTURE DI MICROORGANISMI  
 (solo per le domande del settore bio-tecnologico)

\_\_\_\_\_

1.6 INVENTORE DESIGNATO

Cognome	Nome	Nazione di residenza
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. CLASSIFICAZIONE INSERITA NEL RAPPORTO DI RICERCA

SEZIONE  CLASSE  SOTTOCLASSE  GRUPPO \_\_\_\_\_ SOTTOGRUPPO \_\_\_\_\_

3. PRIORITA' DELLA DOMANDA PCT

Nazione/Ente	Numero di domanda	Data della domanda prioritaria
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

## DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. RICHIESTA DI INGRESSO IN FASE NAZIONALE

N° \_\_\_\_\_

## 4. 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

PEC o CECPAC

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

PEC o CECPAC

## PERSONA GIURIDICA

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

Tipo società\*

Denominazione\*

Comune e prov. Sede/filiale\*\*

Nazione sede legale\*

Indirizzo\*\*

N. Civico\*\*

Cap\*\*

Telefono

Fax

Email

PEC o CECPAC

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

Tipo società\*

Denominazione\*

Comune e prov. Sede/filiale\*\*

Nazione sede legale\*

Indirizzo\*\*

N. Civico\*\*

Cap\*\*

Telefono

Fax

Email

PEC o CECPAC

\* 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 BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. RICHIESTA DI INGRESSO IN FASE NAZIONALE

N° \_\_\_\_\_

**5. IDENTIFICAZIONE DEL MANDATARIO / RAPPRESENTANTE INCARICATO E/O DEL DOMICILIO ELETTIVO**

- Il richiedente è rappresentato da un mandatario incaricato (compilare par. 5.1)
- Il richiedente è rappresentato da altro rappresentante incaricato (compilare par. 5.2)
- Il richiedente non è rappresentato (compilare par. 5.3)

**5.1 MANDATARIO INCARICATO**

Numero iscrizione albo*	Cognome*	Nome*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Denominazione studio*	<input type="text"/>	
Indirizzo*	<input type="text"/>	N. Civico* <input type="text"/>
Comune e provincia*	Cap* <input type="text"/>	Nazione* <input type="text"/>
Telefono*	Fax <input type="text"/>	
Email	Pec o CECPAC* <input type="text"/>	

- Altri mandatarî sono indicati nel Foglio Aggiuntivo (FA5)

**5.2 RAPPRESENTANTE INCARICATO**

Codice fiscale**	Cognome*	Nome*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c/o	<input type="text"/>	
Indirizzo*	<input type="text"/>	N. Civico* <input type="text"/>
Comune e provincia*	Cap* <input type="text"/>	Nazione* <input type="text"/>
Telefono*	Fax <input type="text"/>	
Email	Pec o CECPAC <input type="text"/>	

- Altri rappresentanti sono indicati nel Foglio Aggiuntivo (FA5)

**5.3 DOMICILIO ELETTIVO**

c/o	<input type="text"/>	
Indirizzo*	<input type="text"/>	N. Civico* <input type="text"/>
Comune e provincia*	Cap* <input type="text"/>	Nazione* <input type="text"/>
Telefono*	Fax <input type="text"/>	
Email	Pec o CECPAC <input type="text"/>	

\* **Campi obbligatori.**\*\* **Da inserire obbligatoriamente per rappresentanti in possesso di codice fiscale rilasciato da un Ente italiano****Nota: Inserire almeno uno dei seguenti: email, PEC o CECPAC**

FIRMA DEL RICHIEDENTE

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE  
DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. RICHIESTA DI INGRESSO IN FASE NAZIONALE

N° \_\_\_\_\_

**6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE**

	in lingua italiana	in altra lingua	N. pagine
	AL/RI/AS (*)	AL/AS (*)	
Descrizione in italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riassunto in italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivendicazioni in italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disegni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descrizione in lingua diversa dall'italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riassunto in lingua diversa dall'italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivendicazioni in lingua diversa dall'italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivendicazioni emendate art. 19 PCT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descrizione emendata art. 34 PCT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riassunto emendato art. 34 PCT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivendicazioni emendate art. 34 PCT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descrizione emendata con evidenza delle modifiche art. 172 CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riassunto emendato con evidenza delle modifiche art. 172 CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivendicazioni emendate con evidenza delle modifiche art. 172 CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descrizione emendata definitiva art. 172 CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riassunto emendato definitivo art. 172 CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivendicazioni emendate definitive art. 172 CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione di conformità della traduzione in italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Argomentazioni a supporto della brevettabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestato di Versamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorizzazione o Atto di Cessione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificato rilasciato dal Centro abilitato di raccolta colture di microorganismi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Designazione d'inventore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazioni di cui all'art. 170 bis CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento di Priorità con traduzione in italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sequenza di nucleotidi o aminoacidi in formato elettronico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traduzione Modulo PCT/RO/101	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettera di incarico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettera di incarico multipla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia lettera di incarico multipla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia lettera di incarico presentata con domanda collegata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riferimento al deposito dell'incarico generale	<input type="text"/>		

(\*) AL = Allegato

RI = Riserva

AS = Assente

N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi

1	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>
---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Richiesta copia autentica (Si/No)

<input type="text"/>
----------------------

Numero pagine totali

<input type="text"/>
----------------------

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE  
DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. RICHIESTA DI INGRESSO IN FASE NAZIONALE

N° \_\_\_\_\_

**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



NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE  
DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. RICHIESTA DI INGRESSO IN FASE NAZIONALE

N° \_\_\_\_\_

## FOGLIO AGGIUNTIVO TIPO 3

## 3. PRIORITA' DELLA DOMANDA PCT

Nazione/Ente	Numero di domanda	Data della domanda prioritaria

FIRMA DEL RICHIEDENTE

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE  
DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. RICHIESTA DI INGRESSO IN FASE NAZIONALE

N° \_\_\_\_\_

FOGLIO AGGIUNTIVO TIPO 4

**4. RICHIEDENTE**

PERSONA FISICA

Codice fiscale***	<input type="text"/>		
Cognome*	<input type="text"/>	Nome*	<input type="text"/>
Comune e prov. di nascita	<input type="text"/>	Nazione di nascita	<input type="text"/>
Comune e prov. di residenza**	<input type="text"/>	Nazione di residenza*	<input type="text"/>
Indirizzo**	<input type="text"/>	N. Civico**	<input type="text"/> Cap** <input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	PEC o CECPAC	<input type="text"/>

Codice fiscale***	<input type="text"/>		
Cognome*	<input type="text"/>	Nome*	<input type="text"/>
Comune e prov. di nascita	<input type="text"/>	Nazione di nascita	<input type="text"/>
Comune e prov. di residenza**	<input type="text"/>	Nazione di residenza*	<input type="text"/>
Indirizzo**	<input type="text"/>	N. Civico**	<input type="text"/> Cap** <input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	PEC o CECPAC	<input type="text"/>

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA***	<input type="text"/>		
Tipo società*	<input type="text"/>		
Denominazione*	<input type="text"/>		
Comune e prov. Sede/filiale**	<input type="text"/>	Nazione sede legale*	<input type="text"/>
Indirizzo**	<input type="text"/>	N. Civico**	<input type="text"/> Cap** <input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	PEC o CECPAC	<input type="text"/>

C.F o P.IVA***	<input type="text"/>		
Tipo società*	<input type="text"/>		
Denominazione*	<input type="text"/>		
Comune e prov. Sede/filiale**	<input type="text"/>	Nazione sede legale*	<input type="text"/>
Indirizzo**	<input type="text"/>	N. Civico**	<input type="text"/> Cap** <input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	PEC o CECPAC	<input type="text"/>

\* **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**

<input type="text"/>
----------------------



NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE  
DOMANDA DI BREVETTO PER MODELLO DI UTILITA' DA PCT. RICHIESTA DI INGRESSO IN FASE NAZIONALE

N° \_\_\_\_\_

FOGLIO AGGIUNTIVO TIPO 5

5.1 MANDATARI INCARICATI

Numero iscrizione albo*	Cognome*	Nome*

5.2 RAPPRESENTANTI INCARICATI

Codice fiscale**	Cognome*	Nome*

\*Campi obbligatori per ogni Mandatario o Rappresentante incaricato aggiunto.

\*\* Da inserire obbligatoriamente per rappresentanti in possesso di codice fiscale rilasciato da un Ente italiano

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**