



N° _____

Al Ministero dello Sviluppo Economico

DGTPI-UIBM



1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 TIPOLOGIA DEPOSITO

Numero domanda da rinnovare*

Data rinnovo prevista*

Numero classi *

1.2 TIPO DI MARCHIO

Individuale/Collettivo/Di Certificazione (I/C/D)*

1.3 NATURA DEL MARCHIO

Denominativo(D)/Figurativo(F)/Tridimensionale(T)/Posizione(P)/Motivo(M)/Colore(C)/Sonoro(S)/Movimento(V)/Ologramma(O)/Altro(A)*

1.4 RIFERIMENTO DEPOSITANTE

1.5 DENOMINAZIONE

1.6 DESCRIZIONE

1.7 COLORI RIVENDICATI Descrizione/Codice (D/C)

Descrizione

Codice (Pantone/HEX/RAL/RGB)

Codice identificativo del colore

<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"/>

1.8 NOTE

* Campi obbligatori

FIRMA DEL RICHIEDENTE

N° _____

4. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella misura del *	<input type="text"/>	%
Cognome*	<input type="text"/>	Nome*	<input type="text"/>	
Comune, prov. di nascita	<input type="text"/>	Nazione di nascita	<input type="text"/>	
Comune,prov.di residenza**	<input type="text"/>	Nazione di residenza*	<input type="text"/>	
Indirizzo**	<input type="text"/>	Civico**	<input type="text"/>	CAP** <input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>	
Email	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>	

Codice fiscale***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella misura del *	<input type="text"/>	%
Cognome*	<input type="text"/>	Nome*	<input type="text"/>	
Comune, prov. di nascita	<input type="text"/>	Nazione di nascita	<input type="text"/>	
Comune, prov.di residenza**	<input type="text"/>	Nazione di residenza*	<input type="text"/>	
Indirizzo**	<input type="text"/>	Civico**	<input type="text"/>	CAP** <input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>	
Email	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>	

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella misura del *	<input type="text"/>	%
Tipo società*	<input type="text"/>			
Denominazione*	<input type="text"/>			
Comune, prov. Sede/Filiale**	<input type="text"/>	Nazione Sede/Filiale*	<input type="text"/>	
Indirizzo**	<input type="text"/>	Civico**	<input type="text"/>	CAP** <input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>	
Email	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>	

C.F o P.IVA***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella misura del *	<input type="text"/>	%
Tipo società*	<input type="text"/>			
Denominazione*	<input type="text"/>			
Comune, prov. Sede/Filiale**	<input type="text"/>	Nazione Sede/Filiale*	<input type="text"/>	
Indirizzo**	<input type="text"/>	Civico**	<input type="text"/>	CAP** <input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>	
Email	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>	

* 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

N° _____

5. DOMICILIO ELETTIVO

c/o*			
Indirizzo*		Civico*	
Comune e Provincia*		Cap*	
Nazione*	Telefono*	Fax	
Email *	PEC *		

* Campi obbligatori. Inserire solo CAP italiani. Inserire almeno uno dei seguenti: Email o PEC. Se uno o più richiedenti sono persone giuridiche o se viene eletto domicilio presso una persona giuridica o un professionista (consulente in proprietà industriale, avvocato etc) è obbligatorio indicare il relativo indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).

6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

Esemplare del marchio

Dettaglio specifico del marchio

Rappresentazione del marchio (un solo foglio formato A4)

Regolamento marchi collettivi/di certificazione

Autorizzazione o atto di cessione

Domanda originaria con traduzione in lingua italiana

Dichiarazione di conformità delle traduzioni al documento originale

Limitazione prodotti/servizi

N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi

1	
---	--

4	
---	--

Richiesta copia autentica (Si/No)

--	--

Numero pagine totali

--	--

AL/RI/AS (**)	N. esemplari
AL	

(**) AL = Allegato

RI = Riserva

AS = Assente

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/679 pubblicata sul sito istituzionale della Direzione Generale per la Tutela della Proprietà Industriale Ufficio Italiano Brevetti e Marchi del Ministero dello Sviluppo Economico (https://uibm.mise.gov.it/images/documenti/Informativa_Privacy.pdf)

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