

RISPOSTA A RILIEVO

N° _____

Al Ministero dello Sviluppo Economico

DGLC-UIBM

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 Domanda interessata Inserire la domanda interessata dal deposito

1.2 Riferimento a uso del Depositante

2. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale

Cognome

Nome

Comune di nascita

Nazione di nascita

Comune di residenza

Nazione di residenza

Codice fiscale

Cognome

Nome

Comune di nascita

Nazione di nascita

Comune di residenza

Nazione di residenza

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA

Tipo società

Denominazione

Nazione sede legale

C.F o P.IVA

Tipo società

Denominazione

Nazione sede legale

3. DOMICILIO ELETTIVO

3.1 DOMICILIO ELETTIVO

Cognome

Nome

Denominazione

Indirizzo

Comune

Cap

Provincia

Email o PEC

Telefono

Fax

FIRMA DEL RICHIEDENTE

RISPOSTA A RILIEVO

4. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

	AL/RI/AS *	N. Esemplari		AL/RI/AS *	N. Esemplari
Autorizzazione o atto di cessione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di cui all'art. 170 bis CPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificato rilasciato dal Centro abilitato di raccolta colture di microorganismi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disegni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descrizione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disegni provvisori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descrizione in lingua diversa dall'italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Documento di priorità con traduzione in italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descrizione in inglese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Riassunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Designazione d'inventore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Riassunto in inglese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione consenso informato per materiale biologico di origine umana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rivendicazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione di indigenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rivendicazioni in inglese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione di provenienza del materiale biologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sequenza di nucleotidi o aminoacidi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione su MOGM e OGM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Numero pagine totali

Deposito di riferimento

* AL = Allegato
RI = Riserva
AS = Assente

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