

DOMANDA DI TRASCRIZIONE

UIBM

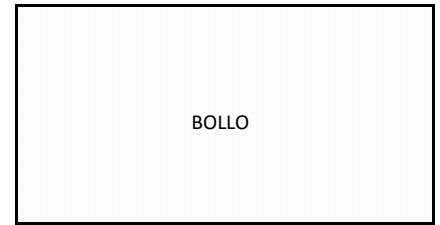
N° _____

Al Ministero dello Sviluppo Economico

DGuh@UIBM

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 TIPO Inserire il codice corrispondente a uno dei tipi di trascrizione sottoindicate



Aggiudicazione giudiziaria (AG)	Conferimento di ramo d'azienda (CFRA)	Estinzione licenza esclusiva (ELE)	Scissione (S)
Cancellazione diritto di garanzia (ADG)	Costituzione diritto di garanzia (CDG)	Estinzione licenza non esclusiva (ELNE)	Sentenza di accertamento titolarità (SAT)
Cessione (C)	Diritto d'uso (DU)	Fallimento (FA)	Sequestro (SQ)
Cessione di azienda (CA)	Dissequestro Titoli di P.I. (DTPI)	Fusione (F)	Successione legittima/testamentaria (SLT)
Cessione di ramo d'azienda (CRA)	Domanda giudiziale (DG)	Licenza esclusiva (LE)	Usufrutto (U)
Cessione parziale (CP)	Donazione (D)	Licenza non esclusiva (LNE)	Verbale di sospensione vendita brevetti pignorati (VSVBP)
Conferimento di azienda (CFA)	Espropriazione (E)	Pignoramento (P)	

1.2 RIFERIMENTO A USO DEL DEPOSITANTE

1.3 DOMANDE OGGETTO DI TRASCRIZIONE

<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"/>

1.4 Note

2. A CARICO

PERSONA FISICA

Codice fiscale

% ceduta sull'intero valore del titolo *

Cognome*

Nome*

Comune di nascita

Nazione di nascita

Comune di residenza

Nazione di residenza

PERSONA GIURIDICA*

C.F o P.IVA.

% ceduta sull'intero valore del titolo *

Tipo società*

Denominazione*

Numero REA

Nazione sede legale

3. A FAVORE

PERSONA FISICA

Codice fiscale.

% acquisita sull'intero valore del titolo *

Cognome*

Nome*

Comune di nascita

Nazione di nascita

Comune di residenza

Nazione di residenza

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA

% acquisita sull'intero valore del titolo *

Tipo società*

Denominazione*

Numero REA

Nazione sede legale

* Campi obbligatori *Indicare almeno una persona fisica o giuridica.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOMANDA DI TRASCRIZIONE

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

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

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

PEC

C.F. o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune e prov. sede/filiale**

Nazione sede/filiale*

Indirizzo**

N. Civico*

Cap**

Telefono

Fax

Email

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

DOMANDA DI TRASCRIZIONE

N° _____

5. DOMICILIO ELETTIVO

5.1 DOMICILIO ELETTIVO

C/O*							
Indirizzo*			N. Civico*		CAP*		
Comune e Prov.*		Nazione *		Tel. *		Fax	
Email *			PEC *				

6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

	Allegato/Riserva (A/R)	n.esemplari
Istanza di Trascrizione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atto pubblico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2047	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2062	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2544	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2596A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento EPO Form 2598	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scrittura privata autenticata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scrittura privata non autenticata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sospensione vendita diritti pignorati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testo modificato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbale aggiudicazione giudiziale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Richiesta copia autentica (Si/No)	<input type="checkbox"/>	
N. pagine totali	<input type="checkbox"/>	

FIRMA DEL RICHIEDENTE

VERBALE DI PRESENTAZIONE

Numero di domanda	<input type="text"/>	
CCIAA di	<input type="text"/>	Sigla <input type="text"/>
In data	<input type="text"/>	è stata a me presentata la domanda di cui sopra corredata da N° <input type="text"/> fogli aggiuntivi
Annotazioni dell'Ufficiale rogante	<input type="text"/>	
Il depositante	Timbro dell'Ufficio	L'Ufficiale rogante