

**DOMANDA DI INTERVENTO COMUNITARIO**

**1. Data di ricevimento della domanda di intervento da parte del servizio doganale competente (ai sensi dell'articolo 5, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 1383/2003)**

GG/MM/AA: .....

DIRITTI DI PROPRIETÀ INTELLETTUALE

**3. Dati relativi al richiedente (titolare del diritto ai sensi dell'articolo 2, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 1383/2003) (\*)**

NOME: .....

FUNZIONE: .....

INDIRIZZO: .....

CITTÀ: .....

CODICE POSTALE: .....

PAESE: .....

N. PARTITA IVA: .....

TEL. FISSO: .....

TEL. MOBILE: .....

FAX: .....

E-MAIL: .....

INDIRIZZO INTERNET: .....

**DOMANDA DI INTERVENTO DELLE AUTORITÀ DOGANALI**

a norma dell'articolo 5, paragrafo 4, del regolamento (CE) n. 1383/2003

**2. Nome e indirizzo dell'autorità competente alla quale è presentata la domanda:**

.....

**4. Status del richiedente (ai sensi dell'articolo 2, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 1383/2003) (1)**

Titolare del diritto (\*)

Rappresentante del titolare del diritto (\*)

Persona autorizzata a usare il diritto (\*)

Rappresentante della persona autorizzata a usare il diritto (\*)

**5. Tipo di diritto cui si riferisce la domanda:**

Marchio comunitario (2)

Disegno o modello comunitario (3)

Certificato protettivo complementare (4)

Indicazione geografica protetta dalla Comunità (5)

Denominazione di origine protetta dalla Comunità (5)

Privativa per ritrovati vegetali (6)

Denominazioni geografiche per bevande spiritose (7)

**6. Stato membro o Stati membri nei quali è richiesto l'intervento delle autorità doganali:**

BE

BG

CZ

DK

DE

EE

IE

EL

ES

FR

IT

CY

LV

LT

LU

HU

MT

NL

AT

PL

PT

RO

SI

SK

FI

SE

UK

**7. Allego i dati essenziali sulle merci autentiche:**

..... Numero di documenti allegati (8)

..... Numero di foto allegate: (8)

**8. Allego informazioni particolari sul tipo o sulle modalità della frode:**

..... Numero di documenti allegati <sup>(8)</sup> ..... Numero di foto allegate: <sup>(8)</sup>

**9. Allego uno o più documenti attestanti che il richiedente è titolare del diritto per le merci in questione, ai sensi dell'articolo 2, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 1383/2003 <sup>(\*)</sup>:**

..... Numero di documenti allegati <sup>(8)</sup>

**10. Allego l'impegno di cui all'articolo 6 del regolamento (CE) n. 1383/2003 e mi impegno ad assumere la responsabilità connessa alle situazioni indicate in tale articolo <sup>(\*)</sup>:**

Impegno allegato:

**11. Rappresentante del titolare da contattare negli altri Stati membri nei quali è richiesto l'intervento <sup>(1)</sup>**

**PER LE QUESTIONI AMMINISTRATIVE (ad esempio, avvocato)**

<input type="checkbox"/> <b>BE</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>BG</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>CZ</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>DK</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato
<input type="checkbox"/> <b>DE</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>EE</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>IE</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>EL</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato
<input type="checkbox"/> <b>ES</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>FR</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>IT</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>CY</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato
<input type="checkbox"/> <b>LV</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>LT</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>LU</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>HU</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato
<input type="checkbox"/> <b>MT</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>NL</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>AT</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>PL</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato
<input type="checkbox"/> <b>PT</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>RO</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>SK</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato

<input type="checkbox"/> <b>FI</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>SE</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>UK</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	
<b>12. Rappresentante del titolare da contattare negli altri Stati membri nei quali è richiesto l'intervento <sup>(1)</sup></b>  <b>PER LE QUESTIONI TECNICHE (ad esempio, esperto)</b>			
<input type="checkbox"/> <b>BE</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>BG</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>CZ</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>DK</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato
<input type="checkbox"/> <b>DE</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>EE</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>IE</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>EL</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato
<input type="checkbox"/> <b>ES</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>FR</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>IT</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>CY</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato
<input type="checkbox"/> <b>LV</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>LT</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>LU</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>HU</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato
<input type="checkbox"/> <b>MT</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>NL</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>AT</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>PL</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato
<input type="checkbox"/> <b>PT</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>RO</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>SK</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato
<input type="checkbox"/> <b>FI</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>SE</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	<input type="checkbox"/> <b>UK</b> Nome: Indirizzo: Tel. fisso: Tel. mobile: Fax: e-mail: <input type="checkbox"/> v. elenco allegato	



**16 Dichiarazione di ricevimento:**

Relativa alla domanda presentata da ..... (Nome del richiedente)

 BE  BG  CZ  DK  DE EE  IE  EL  ES  FR IT  CY  LV  LT  LU HU  MT  NL  AT  PL PT  RO  SI  SK  FI SE  UK**NOME:****LUOGO E DATA DI RICEVIMENTO:****FIRMA E TIMBRO:**

(\*) Cfr. casella 10 (per ulteriori informazioni si vedano le Istruzioni per la compilazione, allegato I-A).

(1) Contrassegnare la/le casella/e pertinente/i

(2) Regolamento (CE) n. 40/94 del Consiglio (GU L 11 del 14.1.1994, pag.1).

(3) Regolamento (CE) n. 6/2002 del Consiglio (GU L 3 del 5.1.2002, pag.1).

(4) Regolamento (CEE) n. 1768/92 del Consiglio (GU L 182 del 2.7.1992, pag.1) o regolamento CE) n. 1610/96 del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 198 del 8.8.1996, pag.30).

(5) Regolamenti (CEE) n. 2081/92 e (CE) n. 1493/1999 del Consiglio (GU L 179 del 14.7.1999, pag. 1).

(6) Regolamento (CE) n. 2100/94 del Consiglio (GU L 227 del 1.9.1994, pag.1).

(7) Regolamento (CEE) n. 1576/89 del Consiglio (GU L 160 del 12.6.1989, pag.1).

(8) Indicare il numero corrispondente; se non si allegano documenti, indicare 0

(\*\*) Se il richiedente è un rappresentante del titolare del diritto, deve presentare la prova del potere di rappresentanza conferitogli