

In rispetto del Paperwork Reduction Act del 1995, nessuno è obbligato a rispondere a informazioni meno che non contengano un numero di controllo OMB valido.
 Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it contains a valid OMB control number.

DICHIARAZIONE DECLARATION	ULTERIORI INVENTORI ADDITIONAL INVENTOR(S) Foglio supplementare Supplemental Sheet
Pagina _____ di _____ Page _____ of _____	

Nome di eventuali ulteriori Co-Inventori: Name of Additional Joint Inventor, if any:		<input type="checkbox"/> È stata presentata un'istanza per questo inventore senza firma A petition has been filed for this unsigned inventor	
Nome (primo e secondo (se usato)) Given Name (first and middle (if any))		Cognome Family Name or Surname	
Firma dell'Inventore Inventor's Signature		Data Date	
Residenza: Città Residence: City	Provincia State	Nazione Country	Cittadinanza Citizenship
Indirizzo Mailing Address			
Città City	Provincia State	CAP Zip	Nazione Country
Nome di eventuali ulteriori Co-Inventori: Name of Additional Joint Inventor, if any:		<input type="checkbox"/> È stata presentata un'istanza per questo inventore senza firma A petition has been filed for this unsigned inventor	
Nome (primo e secondo (se usato)) Given Name (first and middle (if any))		Cognome Family Name or Surname	
Firma dell'Inventore Inventor's Signature		Data Date	
Residenza: Città Residence: City	Provincia State	Nazione Country	Cittadinanza Citizenship
Indirizzo Mailing Address			
Città City	Provincia State	CAP Zip	Nazione Country
Nome di eventuali ulteriori Co-Inventori: Name of Additional Joint Inventor, if any:		<input type="checkbox"/> È stata presentata un'istanza per questo inventore senza firma A petition has been filed for this unsigned inventor	
Nome (primo e secondo (se usato)) Given Name (first and middle (if any))		Cognome Family Name or Surname	
Firma dell'inventore Inventor's Signature		Data Date	
Residenza: Città Residence: City	Provincia State	Nazione Country	Cittadinanza Citizenship
Indirizzo Mailing Address			
Città City	Provincia State	CAP Zip	Nazione Country

Le presenti informazioni sono richieste dagli atti 35 U.S.C. 115 e 37 CFR 1.63. Le informazioni sono necessarie per ottenere o ritenere un beneficio dal pubblico per archiviare (e dall'USPTO per esaminare) una domanda. La riservatezza è regolata dall'atto 35 U.S.C. 122 e 37 CFR 1.11 e 1.14. La compilazione richiede circa 21 minuti, compreso il tempo che occorre per raccogliere, preparare e inviare il modulo di domanda completo a USPTO. La quantità di tempovaria di caso in caso. Inviare eventuali commenti sul tempo necessario per compilare il modulo e/o suggerimenti per ridurre il carico a Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. NON INVIARE PAGAMENTI O I MODULI COMPLETATI A QUESTO INDIRIZZO. **INVIARLI A: Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.**
 This collection of information is required by 35 U.S.C. 115 and 37 CFR 1.63. The information is required to obtain or retain a benefit by the public which is to file (and by the USPTO to process) an application. Confidentiality is governed by 35 U.S.C. 122 and 37 CFR 1.11 and 1.14. This collection is estimated to take 21 minutes to complete, including gathering, preparing, and submitting the completed application form to the USPTO. Time will vary depending upon the individual case. Any comments on the amount of time you require to complete this form and/or suggestions for reducing this burden, should be sent to the Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. **SEND TO: Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.**

*Se si ha bisogno di assistenza per compilare questo modulo, chiamare il numero 1-800-PTO-9199 (1-800-786-9199) e selezionare l'opzione 2.
 If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 (1-800-786-9199) and select option 2.*

In rispetto del Paperwork Reduction Act del 1995, nessuno è obbligato a rispondere a informazioni a meno che non contengano un numero di controllo OMB valido.
 Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it contains a valid OMB control number.

DICHIARAZIONE – Foglio dati prioritari supplementare
DECLARATION – Supplemental Priority Data Sheet

Domande straniere:
 Foreign applications:

Numero (Numeri) domande straniere precedenti Prior Foreign Application Number(s)	Nazione Country	Data di compilazione straniera Foreign Filing Date (MM/GG/AAAA) (MM/DD/YYYY)	Priorità non richiesta Priority Not Claimed	Allegata copia autenticata? Certified Copy Attached?	
				SI YES	NO NO
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le presenti informazioni sono richieste dagli atti 35 U.S.C. 115 e 37 CFR 1.63. Le informazioni sono necessarie per ottenere o ritenere un beneficio dal pubblico per archiviare (e dall'USPTO per esaminare) una domanda. La riservatezza è regolata dall'atto 35 U.S.C. 122 e 37 CFR 1.11 e 1.14. La compilazione richiede circa 21 minuti, compreso il tempo che occorre per raccogliere, preparare e inviare il modulo di domanda completo a USPTO. La quantità di tempo varia di caso in caso. Inviare eventuali commenti sul tempo necessario per compilare il modulo e/o suggerimenti per ridurre il carico a Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. NON INVIARE PAGAMENTI O I MODULI COMPLETATI A QUESTO INDIRIZZO. **INVIARLI A: Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.**
 This collection of information is required by 35 U.S.C. 115 and 37 CFR 1.63. The information is required to obtain or retain a benefit by the public which is to file (and by the USPTO to process) an application. Confidentiality is governed by 35 U.S.C. 122 and 37 CFR 1.11 and 1.14. This collection is estimated to take 21 minutes to complete, including gathering, preparing, and submitting the completed application form to the USPTO. Time will vary depending upon the individual case. Any comments on the amount of time you require to complete this form and/or suggestions for reducing this burden, should be sent to the Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. **SEND TO: Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.**

*Se si ha bisogno di assistenza per compilare questo modulo, chiamare il numero 1-800-PTO-9199 (1-800-786-9199) e selezionare l'opzione 2.
 If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 (1-800-786-9199) and select option 2.*