

## Domanda per il rimborso, l'esonero o l'applicazione dell'aliquota ridotta sui redditi corrisposti a soggetti non residenti

<b>Convenzioni contro le doppie imposizioni</b>	<input type="checkbox"/> <b>dividendi (MODELLO A)</b>	<input type="checkbox"/> <b>interessi (MODELLO B)</b>	<input type="checkbox"/> <b>canoni (MODELLO C)</b>	<input type="checkbox"/> <b>altri redditi (MODELLO D)</b>
<b>Direttive comunitarie</b>	<input type="checkbox"/> <b>regime madre figlia dir. 90/435/cee (MODELLO E)</b>		<input type="checkbox"/> <b>regime interessi e canoni dir. 2003/49/ce (MODELLO F)</b>	

**DATI DEL BENEFICIARIO EFFETTIVO**

<b>Persone fisiche</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo di Nascita</b>	<b>Data di Nascita</b>
<b>Persone giuridiche</b> <input type="checkbox"/> <small>barrare in caso di stabile organizzazione</small>	<b>Denominazione</b>			
<b>TIN Estero</b>	N. _____ <input type="checkbox"/> Il mio paese di residenza non rilascia un TIN ai suoi residenti o comunque non sono in grado di procurarmi un TIN dal mio paese di residenza.			
<b>Codice Fiscale italiano (se attribuito)</b>				
<b>Residenza</b>	<b>Stato</b>	<b>Indirizzo completo</b>		
<b>Domicilio (se diverso dalla residenza)</b>	<b>Stato</b>	<b>Indirizzo completo</b>		
<b>Casella Postale (opzionale)</b>				
<b>e-mail (opzionale)</b>				

**DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

<b>Persone fisiche</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo di Nascita</b>	<b>Data di Nascita</b>
<b>Persone giuridiche</b>	<b>Denominazione</b>			
<b>TIN Estero</b>	N. _____ <input type="checkbox"/> Il mio paese di residenza non rilascia un TIN ai suoi residenti o comunque non sono in grado di procurarmi un TIN dal mio paese di residenza.			
<b>Codice Fiscale italiano (se attribuito)</b>				
<b>Residenza</b>	<b>Stato</b>	<b>Indirizzo completo</b>		
<b>Domicilio (se diverso dalla residenza)</b>	<b>Stato</b>	<b>Indirizzo completo</b>		
<b>Casella Postale (opzionale)</b>				
<b>e-mail (opzionale)</b>				

**ALTRI COINTESTATARI DEL REDDITO PER IL QUALE SI CHIEDE IL RIMBORSO**

<b>Persone fisiche</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo di Nascita</b>	<b>Data di Nascita</b>
<b>Persone giuridiche</b>	<b>Denominazione</b>			
<b>TIN Estero</b>	N. _____ <input type="checkbox"/> Il mio paese di residenza non rilascia un TIN ai suoi residenti o comunque non sono in grado di procurarmi un TIN dal mio paese di residenza.			
<b>Codice Fiscale italiano (se attribuito)</b>				
<b>Residenza</b>	<b>Stato</b>	<b>Indirizzo completo</b>		
<b>Domicilio (se diverso dalla residenza)</b>	<b>Stato</b>	<b>Indirizzo completo</b>		
<b>Casella Postale (opzionale)</b>				
<b>e-mail (opzionale)</b>				

## FRONTESPIZIO

**DATI DEL PROCURATORE DELEGATO ALLA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA (SE PRESENTE)<sup>1</sup>**

<b>Persone fisiche</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo di Nascita</b>	<b>Data di Nascita</b>
<b>Persone giuridiche</b>	<b>Denominazione</b>			
<b>TIN Estero</b>	N. _____			
	<input type="checkbox"/> Il mio paese di residenza non rilascia un TIN ai suoi residenti o comunque non sono in grado di procurarmi un TIN dal mio paese di residenza.			
<b>Codice Fiscale italiano (se attribuito)</b>				
<b>Residenza</b>	<b>Stato</b>	<b>Indirizzo completo</b>		
<b>Domicilio (se diverso dalla residenza)</b>	<b>Stato</b>	<b>Indirizzo completo</b>		
<b>Casella Postale (opzionale)</b>				
<b>e-mail (opzionale)</b>				

### MODALITA' DI PAGAMENTO (da compilare in caso di rimborso)

AZIENDA DI CREDITO: \_\_\_\_\_

CONTO CORRENTE BANCARIO intestato a<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

(se UEM): BIC<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

(se extra UEM)<sup>4</sup>: COORDINATE BANCARIE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DELL'ISTITUTO DI CREDITO \_\_\_\_\_

FIRMA

ALLEGATI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Allegare relativa procura in originale.

<sup>2</sup> Nel caso in cui il creditore si avvalga di un procuratore all'incasso, indicare il conto corrente bancario intestato al procuratore. Sono ammesse le procure rilasciate all'estero da inoltrare in originale al Centro Operativo di Pescara, corredate da traduzione. Se il predetto procuratore all'incasso è anche il procuratore delegato alla presentazione dell'istanza e/o a rendere le dichiarazioni richieste, è sufficiente una sola copia originale.

<sup>3</sup> Se UEM : il BIC è obbligatorio.

<sup>4</sup> Se extra – UEM: il BIC è alternativo all'indirizzo dell'istituto di credito.

## MODELLO D – ALTRI REDDITI

(il presente modello deve essere utilizzato per le categorie di reddito per le quali non è previsto uno specifico modello, ad es. redditi di lavoro dipendente, redditi di lavoro autonomo, plusvalenze, gettoni di presenza ecc.)

ESONERO/APPLICAZIONE ALIQUOTA CONVENZIONALE  RIMBORSO

Articolo \_\_\_\_ della Convenzione contro le doppie imposizioni tra l'Italia e \_\_\_\_\_

### SOGGETTO ITALIANO CHE PAGA I REDDITI

Persona	Cognome Nome / Denominazione Sociale
Codice Fiscale	
Residenza	Indirizzo completo

DESCRIZIONE DEI REDDITI PERCEPITI <sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Data di pagamento	Ammontare redditi al lordo dell'imposta italiana	Imposta pagata in Italia	Aliquota convenzionale applicabile	Imposta dovuta	Rimborso richiesto
<b>TOTALE</b>					

<sup>1</sup> Specificare la categoria del reddito.

## MODELLO D – ALTRI REDDITI

### DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO O DEL SUO RAPPRESENTANTE AUTORIZZATO<sup>2</sup>

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

#### Dichiara

- di essere / che l'ente \_\_\_\_\_ è residente in \_\_\_\_\_ ai sensi della Convenzione con \_\_\_\_\_ per il periodo/i periodi di imposta \_\_\_\_\_ ;
- di essere / che l'ente sopraindicato è il beneficiario effettivo dei redditi;
- di non avere / che l'ente sopraindicato non ha una stabile organizzazione o una base fissa in Italia cui si ricolleggi effettivamente il reddito;
- di essere / che l'ente sopraindicato è assoggettato a imposta per i redditi in questione nel Paese di residenza;
- di NON essere / che l'ente sopraindicato NON è assoggettato a imposta per i redditi in questione nel Paese di residenza (spiegare i motivi dell'esenzione)

\_\_\_\_\_ ;

- di possedere ogni altro requisito necessario per usufruire delle agevolazioni previste dalla Convenzione rispetto al reddito percepito;
- che tutte le informazioni contenute nella presente dichiarazione sono corrette e complete e si impegna a comunicare l'eventuale venir meno di uno o più dei requisiti sopradescritti, nonché le eventuali variazioni dei dati e delle informazioni fornite.

#### Chiede

- l'esonero dall'imposta italiana o l'applicazione nei limiti previsti dalla richiamata disposizione della Convenzione;
- il rimborso dell'imposta relativa al reddito sopra specificato;
- che il rimborso sia effettuato secondo le modalità di pagamento specificate nel frontespizio.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### ATTESTAZIONE DELL'AUTORITA' FISCALE

L'Autorità fiscale di \_\_\_\_\_ certifica che per il periodo / i periodi d'imposta \_\_\_\_\_ il beneficiario sopraindicato risulta residente in \_\_\_\_\_ ai sensi dell'articolo \_\_\_ della Convenzione con l'Italia e che le dichiarazioni del presente modello sono esatte per quanto a conoscenza di questa Amministrazione fiscale.

Data \_\_\_\_\_

Firma e Timbro dell'Autorità fiscale

<sup>2</sup> Il rappresentante autorizzato è il soggetto delegato autorizzato a presentare l'istanza e/o a rendere le dichiarazioni richieste dalla Convenzione per conto del beneficiario effettivo (v. frontespizio), sulla base di un atto di conferimento del relativo potere di rappresentanza (atto da allegare in originale alla domanda).