

**DOMANDA DI ESENZIONE DALL'IMPOSIZIONE ITALIANA SULLE
PENSIONI E/O SULLE ALTRE REMUNERAZIONI ANALOGHE**
**DEMANDE D'EXEMPTION DE L'IMPOSITION ITALIENNE SUR LES
PENSIONS ET/OU SUR LES AUTRES RÉMUNÉRATIONS SIMILAIRES**

MODULO DA COMPILARE SECONDO LE NOTE ILLUSTRATIVE PER:

FORMULAIRE À REMPLIR SELON LES NOTES EXPLICATIVES POUR:

- L'ENTE O L'ISTITUTO EROGANTE ITALIANO
- L'INSTITUTION OU L'ORGANISME ITALIEN QUI PAIE LES PRESTATIONS
- L'AMMINISTRAZIONE FISCALE DELLO STATO DI RESIDENZA
- L'ADMINISTRATION FISCALE DU PAYS DE RÉSIDENCE
- IL CONTRIBUENTE
- LE COTISANT

Art. della Convenzione tra l'Italia e
Art. de la Convention entre l'Italie etper evitare le doppie imposizioni
en vue d'éviter les doubles impo-in materia di imposte dirette firmata a
sitions en matière d'impôts directs signée àil
le

BENEFICIARIO - BÉNÉFICIAIRE

Cognome Nome Sesso (M o F)
Nom Prénom Sexe (M ou F)Codice Fiscale in Italia (1)
Code fiscal en ItalieData e luogo di nascita /
Date et lieu de naissanceDomicilio (indirizzo completo - adresse complète)
DomicileRappresentante legale (2)
Représentant légal

ENTE OD ISTITUTO CHE EROGA LA PENSIONE E/O L'ANALOGA REMUNERAZIONE - ORGANISME OU INSTITUT QUI PAIE LA PENSION ET/OU UNE RÉMUNÉRATION SIMILAIRE

Denominazione **ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE**
DénominationCodice fiscale (3) **80078750587**
Code fiscalSede INPS (indirizzo completo - adresse complète)
Siège INPS

ESTREMI DI IDENTIFICAZIONE DELLA PENSIONE - DONNÉES POUR L'IDENTIFICATION DE LA PENSION (4)

ESTREMI DI IDENTIFICAZIONE E NATURA DELL'ANALOGA REMUNERAZIONE - DONNÉES POUR L'IDENTIFICATION ET TYPE DE LA RÉMUNÉRATION SIMILAIRE (4)

- (1) Indicare se attribuito. Se non ancora attribuito vedere punto n. 2 delle NOTE ILLUSTRATIVE e compilare la delega in calce al presente foglio.
Indiquez le code fiscal, s'il est attribué. S'il n'est pas encore attribué, lisez les NOTES EXPLICATIVES au point n. 2 et remplissez la procuration au bas de la page.
- (2) Indicare, qualora esistente, le generalità e l'indirizzo completo del rappresentante legale.
Indiquez, s'il y a le représentant légal, son nom et prénom ainsi que son adresse complète.
- (3) Indicare se conosciuto.
Indiquez-le, si vous le connaissez.
- (4) Se il beneficiario è titolare di più pensioni e/o remunerazioni analoghe erogate dal medesimo Ente o Istituto previdenziale, indicare gli estremi di ciascuna di esse.
Si le bénéficiaire est titulaire de plusieurs pensions et/ou de rémunérations similaires servies par le même Organisme ou Institut de prévoyance, indiquez les données identificatives de chacune d'entre-elles.

Il sottoscritto (cognome) / (nome)

nato a il

DELEGAIl summenzionato ISTITUTO od ENTE che eroga la pensione e/o l'analogo remunerazione a **chiedere**, a suo nome e per suo conto, all'ufficio competente dell'Amministrazione delle Finanze, **l'attribuzione del proprio codice fiscale.**

li firma _____

DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO (O DEL SUO RAPPRESENTANTE)
DÉCLARATION DU BÉNÉFICIAIRE (OU DE SON REPRÉSENTANT)

Il sottoscritto
Le soussigné

(cognome - nom)

/

(nome - prénom)

in qualità di Beneficiario
en qualité de Bénéficiaire

Rappresentante legale
Représentant légal

del Sig.
de M.

D I C H I A R A - D É C L A R E

di essere - être residente in _____ ai sensi dell'Art. _____ della Convenzione citata nella
che questi è - que celui-ci est *résident à/en* *conformément à l'Art.* *de la Convention citée dans la demande*
domanda di esenzione di cui la presente dichiarazione costituisce parte integrante;
d'exemption dont cette déclaration est partie intégrante;

di avere acquisito - avoir acquis la residenza in tale Stato dal _____ / _____ / _____
che questi ha acquisito - que celui-ci a acquis *la résidence dans ce Pays depuis le* (giorno - jour) (mese - mois) (anno - année)

di essere - être assoggettabile secondo la legislazione fiscale vigente in _____
che questi è - que celui-ci est *sujet, d'après la législation fiscale en vigueur à/en* (indicare lo Stato di residenza - indiquer le Pays de résidence)

alle imposte ivi generalmente applicabili a causa della sua residenza in detto Stato;
aux impôts qui y sont généralement applicables du fait de sa résidence dans ce Pays;

che i dati contenuti nella presente domanda sono esatti;
que les données contenues dans cette demande sont exactes;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ente o Istituto che eroga la pensione e/o le altre remunerazioni analoghe il trasferimento in altro
s'engager, en temps utile, à communiquer à l'Organisme ou à l'Institut, qui verse la pension et/ou les autres prestations similaires, le transfert de résidence
Stato della residenza come sopra indicata.
(comme indiquée ci-dessus) dans un autre Pays.

Barrare l'ipotesi che non ricorre - *Barrer l'hypothèse qui ne vous intéresse pas*

Firma del Beneficiario o del Rappresentante legale
Signature du Bénéficiaire ou de son Représentant légal

ATTESTAZIONE DELL'AUTORITA' FISCALE

Si attesta che il suindicato beneficiario è residente in _____

ai sensi dell'art. _____ della vigente Convenzione tra l'Italia e _____

e che le _____

dichiarazioni rilasciate dal Beneficiario sono esatte per quanto risulta
suo Rappresentante

all'Amministrazione fiscale

la quale terrà conto degli elementi indicati nella presente domanda ai fini dell'imposi-
zione.

Luogo e data

Timbro dell'Ufficio e firma

ATTESTATION DE L'AUTORITÉ FISCALE

On atteste que le susdit bénéficiaire est résident à/en _____

conformément à l'Art. _____ de la Convention en vigueur entre l'Italie et _____

que les _____

déclarations faites par le Bénéficiaire sont exactes en ce qui concerne
son Représentant

l'Administration fiscale

laquelle tiendra compte des éléments indiqués dans cette demande aux fins
de l'imposition.

Lieu et date

Timbre et signature

NOTE ILLUSTRATIVE

- 1 - Il presente modulo costituisce istanza per chiedere la non effettuazione della ritenuta alla fonte dell'imposta italiana da operare sulle pensioni e/od altre remunerazioni analoghe percepite da residenti in Stati con i quali l'Italia ha stipulato Convenzioni per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte dirette le quali prevedono la tassazione esclusiva nel Paese di residenza del beneficiario.

Il modulo deve essere compilato in 2 copie (oltre 1 ad uso del beneficiario dei redditi), secondo le indicazioni in esso contenute, e ciascuna copia deve essere debitamente datata e sottoscritta.

Il modulo deve essere compilato in relazione a redditi erogati da ogni singolo Ente che abbia sede in Italia; nel caso di più redditi, corrisposti da Enti italiani diversi, dovranno essere compilati separati moduli, ciascuno con riguardo ad ogni Ente.

Il modulo deve essere presentato alla competente Autorità fiscale dello Stato di residenza, la quale, dopo aver effettuato gli opportuni controlli, provvede ad apporre la richiesta **attestazione**, restituendo all'interessato una copia e trattenendo agli atti l'altra copia.

Il beneficiario (od il suo rappresentante legale) provvede a far pervenire **il modulo restituito** (contenente l'attestazione di residenza fiscale) alla **Sede INPS od Ente italiano che eroga la pensione** e/o la remunerazione.

Per motivi operativi il modulo deve pervenire alla **Sede INPS o Ente erogante non oltre il 30 settembre** dell'anno relativamente al quale si richiede la non effettuazione della ritenuta. Le istanze pervenute oltre tale data produrranno il loro effetto a decorrere dall'anno successivo.

- 2 - Il beneficiario, cui non è stato ancora attribuito il codice fiscale in Italia può delegare l'Ente erogante a richiederlo, in suo nome e per suo conto, all'Amministrazione finanziaria compilando l'apposito riquadro in calce al modulo.
- 3 - **Si richiama l'attenzione sulla necessita' che qualsiasi variazione riguardante i dati riportati nel presente modulo, in particolare per quanto attiene lo Stato di residenza del beneficiario, deve essere tempestivamente comunicata alla Sede INPS o all'Ente erogante.**
- 4 - Si ricorda che per il rimborso dell'imposta italiana riferita ad anni precedenti (entro il termine di decadenza di 48 mesi dalla data di prelievo dell'imposta) deve essere redatta apposita domanda (contenente l'attestazione di residenza fiscale) da indirizzare a:

Centro Operativo dell'Agenzia delle Entrate di Pescara
Via Rio Sparto 21
65100 Pescara

NOTES EXPLICATIVES

1. Parmi ce formulaire, les résidents dans les Etats avec lesquels l'Italie a signé des Conventions, peuvent demander de ne pas effectuer la retenue à la source de l'impôt italien sur les pensions et/ou d'autres rémunérations similaires dont ils sont bénéficiaires. Ceci pour éviter les doubles impositions en matière d'impôts directs qui prévoient la taxation exclusive dans le Pays de résidence du bénéficiaire

Le formulaire doit être rempli en 2 copies (plus 1 copie à l'usage du bénéficiaire des revenus), selon les indications contenues, et chaque copie doit être dûment signée et datée.

Le formulaire doit être rempli par rapport aux revenus payés par chaque Organisme ayant son siège en Italie ; en cas de plusieurs revenus, servis par des différents Organismes italiens, des formulaires séparés devront être remplis, chacun par rapport à l'Organisme de référence .

Le formulaire doit être présenté à l'Autorité Fiscale compétente de l'État de résidence, qui , appose **l'attestation** demandée après avoir effectué les contrôles nécessaires, en retournant une copie à l'intéressé et en retenant l'autre copie aux actes.

Le bénéficiaire (ou son représentant légal) se charge de faire parvenir **le formulaire retourné** (contenant l'attestation de résidence fiscale) au **Siège de l' Inps ou à l'Organisme Italien qui octroie la pension** et/ou la rémunération.

Pour des raisons opérationnelles le formulaire doit parvenir **au Siège de l' Inps ou à un autre Organisme octroyant, au plus tard le 30 septembre** de l'année pour laquelle on demande la non exécution de la retenue. Les demandes reçues après cette date, seront valables à partir de l'année successive.

2. Le bénéficiaire, auquel en Italie on n'a pas encore attribué le code fiscale, peut déléguer l'Organisme octroyant à le demander, à son nom et pour son compte, à l'Administration financière en remplissant la case correspondante au bas du formulaire.
3. **Nous soulignons la nécessité que toute variation concernant les données figurant sur ce formulaire, particulièrement en ce qui concerne l'État de résidence du bénéficiaire, doit être communiquée, aussitôt que possible, au siège de l' INPS ou à l'Organisme octroyant.**
4. Nous vous rappelons que pour le remboursement de l'impôt italien, se référant à des années précédentes (dans le terme de déchéance de 48 mois de la date de prélèvement de l'impôt), il est nécessaire de rédiger une demande spécifique (contenant l'attestation de résidence fiscale) adressée à

Centro Operativo dell'Agenzia delle Entrate di Pescara
Via Rio Sparto 21
65100 Pescara