

**DOMANDA DI APPLICAZIONE DEL TRATTAMENTO CONVENZIONALE
DIRETTO DA PARTE DEL SOSTITUTO EROGANTE ITALIANO**

Application form to claim the exemption from the Italian pay as you earn applied to remuneration

Modulo da compilare secondo le note illustrative per:

form to be filled in according to the given instructions for:

Ente erogante italiano (Denominazione) _____

The Italian paying body or institution

Amministrazione fiscale dello stato di residenza del soggetto richiedente

The fiscal administration of the country of residence

Contribuente richiedente

The taxpayer

In riferimento alla **Convenzione per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte dirette** fra l'Italia e:

As regard of the Convention in order to avoid double taxation between Italy and:

Stato <i>Taxpayer country</i>	di cui alla Legge <i>Italian identification law</i>	firmata il / a <i>signed on / in</i>	Articolo <i>Italian law article</i>

Dati identificativi richiedente:

Relevant details of the taxpayer

Cognome – Family name	Nome – Given name	Sesso (M / F) Sex

codice fiscale in Italia ¹ <i>Fiscal code in Italy</i>	luogo nascita <i>Place of birth</i>	Data nascita <i>Date of birth</i>

indirizzo completo residenza fiscale <i>Fiscal residence full address</i>	paese residenza fiscale <i>Fiscal residence country</i>

Cittadinanza <i>Citizenship</i>	Estremi documento riconoscimento <i>Number and date of passport</i>

Indirizzo completo residenza in Italia <i>Italy residence full address</i>	codice fiscale estero <i>Fiscal code taxpayer country</i>

DICHIARAZIONE - DECLARATION

Il Sottoscritto – *the undersigned*

Cognome - Family name	Nome - Given name

In qualità di: **Descrizione attività commissionata in Italia ed inquadramento reddituale**

As: Description of the activity type asked in Italy and fiscal arrangement

titolare di borsa od assegno di studio (art. 50, comma 1, lettera c), DPR. 917/1986).

Beneficiary of the study grant

¹ Indicare se attribuito. Se non ancora attribuito vedere il punto apposito delle note illustrative e compilare la delega in calce al presente modulo. – *Indicate the fiscal code if assigned. If not yet assigned look at special point in the Explanatory Notes and fill in the form to give power of attorney here at foot of the form.*

collaboratore coordinato e continuativo (art. 50, comma 1, lettera c-bis), DPR. 917/1986).

Consultant joint work

prestatore di lavoro autonomo senza requisito di abitualità, continuità e professionalità in forma del tutto occasionale (art. 67, comma 1, lettera l, DPR. 917/1986).

Occasional consultant

DICHIARA - DECLARES

sotto la propria responsabilità — *Under my responsibility*

- di essere residente in *to reside in* _____ ai sensi dell'art. *according to art.* _____ della convenzione citata in precedenza *of convention mentioned*;
- di aver acquisito la residenza in tale Stato dal *to have been residing in this State since* _____;
- di essere assoggettabile secondo la legislazione fiscale vigente nello stato di propria residenza *to be subduable under the fiscal law in force in the state of fiscal residence* _____ alle imposte ivi generalmente applicabili a causa della sua residenza in detto Stato *to the taxes being generally applicable, due for residences in abovementioned state*;
- di non avere una base fissa di svolgimento della attività in Italia *to don't have regular stay in Italy for professional work*;
- che i dati contenuti nella presente domanda sono esatti *that the information provided in this applicatin is true and complete*;
- d'impegnarsi a comunicare tempestivamente a codesto ente erogante la retribuzione l'eventuale trasferimento in altro Stato della residenza sopra indicata *to undertake to promptly notify the body or the institution paying remuneration about any change of residence to any other State*;
- di essere stato/a informato/a, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, che i dati raccolti con il presente documento saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge. I dati, il cui conferimento è obbligatorio al fine di adempiere alle formalità imposte dalla legge, saranno conservati in archivi elettronici e/o cartacei e saranno adottate tutte le misure di sicurezza idonee a salvaguardare i medesimi da rischi di dispersione e di accesso non autorizzato da parte di terzi. Tali dati potranno essere comunicati ad eventuali terzi sempre per le finalità imposte dalla Legge. Dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a di poter esercitare i diritti di cui al suddetto Decreto Legislativo ².

Lì Date, _____

FIRMA - Signature _____

ALLEGATI *Attached*: _____

Attestazione dell'Autorità Fiscale del Paese di Residenza

Fiscal Authority's Statment of the Taxpayer country

Si attesta che il signor _____ è residente in _____ ai sensi dell'art. _____ della vigente Convenzione fra l'Italia e _____ e che le dichiarazioni rilasciate dal suddetto contribuente sono esatte per quanto risulta alla scrivente Amministrazione Fiscale _____ la quale terrà conto degli elementi indicati nella presente istanza ai fini dell'imposizione.

We certify that the above - mentioned beneficiary resides in _____ according to art. _____ of the Convention in force between Italy and _____ and that, to the best of the fiscal Administration knowledge and belief, who will take into consideration the information indicated in this application form for the purposes of taxation, the information provided by the beneficiary in true and complete.

Luogo e data *place and date* _____

Timbro dell'Ufficio e firma *official stamp and signature* _____

² *Respect Privacy Italian law form.*

Delega per rilascio codice fiscale in Italia – Power of Attorney to ask Italian fiscal code

Il sottoscritto _____ / _____ nato il _____ a _____

Delega

l'ente erogante italiano destinatario della presente istanza a chiedere, in suo nome e conto, all'Agenzia delle Entrate l'attribuzione del proprio codice fiscale ed allega in proposito copia del proprio documento _____ n. _____ rilasciato da _____.

Lì Date, _____

FIRMA - Signature _____

Note Illustrative	Explanatory Notes
Il presente modulo costituisce istanza per chiedere la non effettuazione della ritenuta alla fonte dell'imposta italiana da operare sulle remunerazioni 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.	<i>This is the application form to claim the exemption from the Italian pay as earn as applied to remunerations earned from people residing in those Countries Italy has signed agreements with in order to avoid double direct taxation: such agreements provide for taxes to be paid only in the beneficiary's Country of residence.</i>
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.	<i>The form has to be filled in following the given instructions, in duplicate (plus one copy to be kept by the applicant), and each copy has to be duly dated and signed.</i>
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.	<i>The application form has to be filled in with all details related to any income/remuneration paid by every single Italian Institution. In case of more than one income paid by different Italian Institutions, separate application forms shall be filled in, each of them with respect to the specific Institution.</i>
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.	<i>The application form has to be sent in to the Competent Fiscal Authority of the Country of Residence, which, after the relevant controls, certifies for acceptance the form, files it in and returns a copy to the applicant.</i>
Il beneficiario provvede a far pervenire il modulo restituito (contenente l'attestazione di residenza fiscale) alla Sede dell'Ente italiano che eroga la remunerazione.	<i>The beneficiary shall forward the copy he/she was returned (including the relevant certificate of fiscal residence) to the competent Italian Institution that pays the remuneration.</i>
Per motivi operativi il modulo deve pervenire alla Sede dell'erogante prima del pagamento relativamente al quale si richiede la non effettuazione della ritenuta. Le istanze pervenute oltre tale data non produrranno il loro effetto.	<i>For processing reasons, the form has to reach the paying Institution, before payment the exemption being claimed is related to. Any forms received after the said deadline don't will produce the relevant effects.</i>
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.	<i>The beneficiary who has not yet been attributed any fiscal code in Italy can mandate the paying Institution to ask for it, in his/her name and on his/her behalf, to the Financial Administration Office by filling in the space provided at foot of the application form.</i>
Si richiama l'attenzione sulla necessità che qualsiasi variazione riguardanti i dati riportati nel presente modulo, in particolare per quanto attiene lo Stato di residenza del beneficiario, deve essere tempestivamente comunicata alla Sede dell'Ente erogante.	<i>Please note that any change that might occur with respect to data and/or information reported in this form, particularly with regards to the beneficiary's Country of residence, has to be promptly notified to the paying Institution.</i>
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 Agenzia delle Entrate di Pescara - Via Rio Sparto 21 65100 Pescara	<i>Please be reminded that any claim for reimbursement of the Italian income tax paid for the previous years shall be put in (within the expiry date of 48 months following the date of the relevant tax deduction) by filling in the appropriate form (therewith enclosing the certification of fiscal residence) and sent to: Centro Operativo Agenzia delle Entrate di Pescara - Via Rio Sparto 21 65100 Pescara</i>