

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

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

DATI DEL BENEFICIARIO EFFETTIVO

Persone fisiche	Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita
	GONZALES	FRANCISCO	MADRID	29/11/1978
Persone giuridiche	Denominazione			
<input type="checkbox"/> barrare in caso di stabile organizzazione				
TIN Estero	N. 12243548Y			
TAX IDENTIFICATION NUMBER	<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.			
Codice Fiscale italiano (se attribuito)	GNZFNC785292131IT			
Residenza	Stato	Indirizzo completo		
	SPAGNA	C/MALLORCA 270 - 08013 BARCELONA		
Domicilio (se diverso dalla residenza)	Stato	Indirizzo completo		
Casella Postale (opzionale)				
e-mail (opzionale)				

I DATI INDICATI NON SONO RIFERITI A PERSONE REALI E SONO DA CONSIDERARSI A SOLO TITOLO DI ESEMPIO.

FRONTESPIZIO

NON COMPILARE

DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Persone fisiche	Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita
Persone giuridiche	Denominazione			
TIN Estero	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.			
Codice Fiscale italiano (se attribuito)				
Residenza	Stato	Indirizzo completo		
Domicilio (se diverso dalla residenza)	Stato	Indirizzo completo		
Casella Postale (opzionale)				
e-mail (opzionale)				

NON COMPILARE

ALTRI COINTESTATARI DEL REDDITO PER IL QUALE SI CHIEDE IL RIMBORSO

Persone fisiche	Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita
Persone giuridiche	Denominazione			
TIN Estero	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.			
Codice Fiscale italiano (se attribuito)				
Residenza	Stato	Indirizzo completo		
Domicilio (se diverso dalla residenza)	Stato	Indirizzo completo		
Casella Postale (opzionale)				
e-mail (opzionale)				

NON COMPILARE

DATI DEL PROCURATORE DELEGATO ALLA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA (SE PRESENTE)¹

Persone fisiche	Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita
Persone giuridiche	Denominazione			
TIN Estero	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.			
Codice Fiscale italiano (se attribuito)				
Residenza	Stato	Indirizzo completo		
Domicilio (se diverso dalla residenza)	Stato	Indirizzo completo		
Casella Postale (opzionale)				
e-mail (opzionale)				

NON COMPILARE

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

AZIENDA DI CREDITO: _____

CONTO CORRENTE BANCARIO intestato a² _____

(se UEM): BIC³ _____ IBAN _____

(se extra UEM)⁴: COORDINATE BANCARIE _____

INDIRIZZO DELL'ISTITUTO DI CREDITO _____

FIRMA

ALLEGATI:

¹ Allegare relativa procura in originale.
² 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.
³ Se UEM : il BIC è obbligatorio.
⁴ 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 ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
Codice Fiscale	80007010376
Residenza	Indirizzo completo VIA ZAMBONI 33 - 40126 BOLOGNA

NON COMPIARE

DESCRIZIONE DEI REDDITI PERCEPITI¹: _____

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

¹ Specificare la categoria del reddito.

MODELLO D – ALTRI REDDITI

DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO O DEL SUO RAPPRESENTANTE AUTORIZZATO²

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 ricolleghi 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'AUTORITÀ 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

² 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).