

**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 payin 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 taxatione between Italy and:

Stato Taxpayer country	di cui alla Legge Italian identification law	Firmata il /a Signed on 7in	Articolo Italian law article
---------------------------	---	--------------------------------	---------------------------------

Dati identificativi del richiedente

Relevant details of the taxpayer

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

Codice Fiscale in Italia Fiscal code in Italy	Luogo nascita Place of birth	Data di Nascita Date of birth
--	---------------------------------	----------------------------------

Indirizzo completo residenza fiscale Fiscal residence full adress	Paese residenza fiscale Fiscal residence country
--	---

Cittadinanza Citizenship	Estremi documento di riconoscimento Number and date of passport
-----------------------------	--

Indirizzo completo residenza in Italia Italy residence full address	Codice Fiscale Estero Fiscal code taxpayer country
--	---

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

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

Consultant joint work

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 alle imposte ivi generalmente applicabili a causa della sua residenza in detto Stato – to be subduable under the fiscal law in force in the state of fiscal residence to the taxes being generally applicable, due for residences in abovementioned state.

⌚ di non avere base fissa di svolgimento dell'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 application 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 informato 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 nonchè 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 archive 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 nelle finalità imposte dalla legge. Dichiaro inoltre di essere stato informato di poter esercitare i diritti di cui al suddetto Decreto Legislativo. – Respect Privacy Italian law form.

Lì – date : _____ FIRMA – Signature _____

Allegati – Attached:

Attestazione dell'Autorità Fiscale del Paese di Residenza

Fiscal Authority's Statement of the Taxpayer Country

Si attesta a 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 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 _____

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.	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 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.
Il modulo deve essere compilato in 3 copie , secondo le indicazioni in esso contenute, e ciascuna copia deve essere debitamente datata e sottoscritta.	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.

<p>Il modulo deve essere compilato in relazione ai redditi erogati da ogni singolo Ente che abbia sede in Italia; nel caso di più redditi, corrisposti da Enti italiani diversi, dovranno essere compilati separate mudoli, ciascuno con riguardo ad ogni Ente.</p>	<p>The application form has to be filled in with all details related to any incombe/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.</p>
<p>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.</p>	<p>The application form has to be sent in to the Competent Fiscal Authority of Country of Residence, which, after the relevant controls, certifies for acceptance the form files it in and returns a copy to the applicant.</p>
<p>Il beneficiario provvede a far pervenire il modulo restituito (contenente l'attestazione di residenza fiscale) alla Sede dell'Ente Italiano che eroga la remunerazione.</p>	<p>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.</p>
<p>Per motivi operative 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.</p>	<p>For processing reasons, the form has to reach the paying Institution, before payment the exemption being caimed is related to. Any forms received after the said deadline don't will produce the relevant effects.</p>
<p>Si richiama l'attenzione sulle necessità 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 dell'Ente erogante.</p>	<p>Please not 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.</p>