

**DOMANDA DI ESENZIONE DALL'IMPOSIZIONE ITALIANA SULLE
PENSIONI E/O SULLE ALTRE REMUNERAZIONI ANALOGHE**
**SOLICITUD DE EXENCIÓN DE LA IMPOSICIÓN ITALIANA SOBRE
PENSIONES Y / O SOBRE OTRAS REMUNERACIONES ANÁLOGAS****MODULO DA COMPILARE SECONDO LE NOTE ILLUSTRATIVE PER:
FORMULARIO PARA RELLENAR SEGÚN LAS NOTAS ACLARATIVAS POR:**

- L'ENTE O L'ISTITUTO EROGANTE ITALIANO
- EL ENTE O INSTITUTO ITALIANO QUE CONCEDE LA PENSION
- L'AMMINISTRAZIONE FISCALE DELLO STATO DI RESIDENZA
- LA ADMINISTRACION FISCAL DEL ESTADO DE RESIDENCIA
- IL CONTRIBUENTE
- EL CONTRIBUYENTE

Art. della Convenzione tra l'Italia e
Art. del Convenio entre Italia yper evitare le doppie imposizioni
para evitar la doble imposición enin materia di imposte dirette firmata a
materia de impuestos directos, firmado enil
el**BENEFICIARIO - BENEFICIARIO**Cognome Nome Sesso (M o F)
Apellidos Nombre Sexo (M o F)Codice Fiscale in Italia (1)
Código fiscal en ItaliaData e luogo di nascita /
Fecha y lugar de nacimientoDomicilio (indirizzo completo - señas completas)
DomicilioRappresentante legale (2)
Representante legal**ENTE OD ISTITUTO CHE EROGA LA PENSIONE E/O L'ANALOGA REMUNERAZIONE - ENTE O INSTITUTO QUE PAGA LA PENSIÓN Y/O LA REMUNERACIÓN ANÁLOGA**Denominazione **ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE**
DenominaciónCodice fiscale (3) **80078750587**
Código fiscalSede INPS (indirizzo completo - señas completas)
Sede INPS**ESTREMI DI IDENTIFICAZIONE DELLA PENSIONE - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PENSIÓN (4)****ESTREMI DI IDENTIFICAZIONE E NATURA DELL'ANALOGA REMUNERAZIONE - DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y NATURALEZA DE LA REMUNERACIÓN ANÁLOGA (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.
Indíquese si se tiene. Si aún no le ha sido, atribuido, ver punto n. 2 de las NOTAS ACLARATIVAS y cumplimentar la delegación al pie de la hoja.
- (2) Indicare, qualora esistente, le generalità e l'indirizzo completo del rappresentante legale.
Indicar, en caso de existir, los datos personales y las señas completas del representante legal.
- (3) Indicare se conosciuto.
Indicar si se conoce.
- (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 el beneficiario es titular de más de una pensión y/o remuneraciones análogas concedidas por el mismo Ente o Instituto de previsión, indicar los datos de cada una de ellas.

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)
DECLARACIÓN DEL BENEFICIARIO (O DE SU REPRESENTANTE)

Il sottoscritto
El que suscribe

(cognome - apellido)

/

(nome - nombre)

in qualità di Beneficiario
en calidad de Beneficiario

Rappresentante legale
Representante legal

del Sig.
de D.

DICHIARA - DECLARA

di essere - *ser* residente in ai sensi dell'Art. della Convenzione
che questi è - *que este es* *residente en* *de acuerdo con el Art.* *del Convenio citado en la demanda de*
citata nella domanda di esenzione di cui la presente dichiarazione costituisce parte integrante;
exención, de la cual la presente declaración constituye parte integrante;

di avere acquisito - *haber adquirido* la residenza in tale Stato dal / /
che questi ha acquisito - *que este ha adquirido* *la residencia en tal Estado desde* (giorno - día) (mese - mes) (anno - año)

di essere - *estar* assoggettabile secondo la legislazione fiscale vigente in
che questi è - *que este está* *sujeto, según la legislación fiscal vigente en* (indicare lo Stato di residenza - *indicar el Estado de residencia*)

alle imposte ivi generalmente applicabili a causa della sua residenza in detto Stato;
a los impuestos generalmente aplicables debido a su residencia en dicho Estado;

che i dati contenuti nella presente domanda sono esatti;
que los datos contenidos en la presente solicitud son exactos;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ente o Istituto che eroga la pensione e/o le altre remunerazioni analoghe il trasferimento in altro
que se compromete a comunicar en breve al Ente o Instituto que paga la pensión y / o las otras remuneraciones analogas, el traslado a otro Estado de la residencia,
Stato della residenza come sopra indicata.
tal como se ha indicado mas arriba.

Barrare l'ipotesi che non ricorre - *Tachese lo que no proceda*

Firma del Beneficiario o del Rappresentante legale
Firma del Beneficiario o del Representante legal

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.

Luglio e data

Timbro dell'Ufficio e firma

ATESTADO DE LA AUTORIDAD FISCAL

Se testifica que el arriba indicado beneficiario reside en

de acuerdo con el artículo del convenio vigente entre Italia y

y que las

declaraciones hechas por el Beneficiario son exactas por lo que resulta
su Representante

a la Administración fiscal

que tendrá en cuenta los elementos indicados en la presente solicitud con

vistas a la imposición.

Lugar y fecha

Sello de la oficina y firma

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, in originale tramite posta ordinaria, 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

NOTAS ILUSTRATIVAS

1. El presente módulo, constituye instancia para pedir la no efectuación de la retención del impuesto italiano efectuado en las pensiones y/o en otras remuneraciones análogas, que reciben residentes en Estados con los que Italia ha estipulado Convenios, para evitar el doble impuesto en materia de impuestos directos los cuales preveen la tasación exclusiva en el País de residencia del beneficiario.

El módulo tiene que ser rellenado en 2 copias (más 1 para uso del beneficiario de las rentas), según las indicaciones contenidas en él, y todas las copias tienen que estar correctamente fechadas y firmadas.

El módulo tiene que ser rellenado con relación a las rentas suministradas por cada uno de los Entes que tenga sede en Italia: en el caso de más rentas, que correspondan a diferentes Entes italianos, tendrán que ser rellenados módulos separados, uno para cada Ente.

El módulo tiene que ser presentado a la Autoridad fiscal del Estado de residencia competente, la cual, después de haber efectuado los oportunos controles, se ocupa de hacer **la petición del certificado**, restituyendo al interesado una copia y dejando para los actos la otra copia.

El beneficiario (o su representante legal) se ocupa de hacer llegar **el formulario restituido** (con el certificado de residencia fiscal), en el original por correo ordinario, **al INPS o a la institución italiana que suministra la pensión** y/o remuneración.

Por motivos operativos el módulo tiene que llegar a la **Sede INPS o Ente suministrador, no más tarde del 30 de septiembre** del año relativo al cual se pide la no efectuación de la retención. Las instancias que lleguen después de esta fecha tendrán efecto a partir del año sucesivo.

2. Al beneficiario, que no se le haya todavía atribuido el código de identificación fiscal en Italia puede delegar al Ente suministrador para pedirlo en su nombre y por su cuenta, a la Administración financiera rellenando el recuadro presente al pie del módulo.
3. **Se comunica que en caso de necesidad de cualquier variación respecto a los datos escritos en el presente módulo, en particular en lo referente al Estado de residencia del beneficiario, tiene que ser oportunamente comunicado a la Sede INPS o al Ente suministrador.**
4. Se recuerda que el reembolso del impuesto italiano referente a años precedentes (en un tiempo máximo de 48 meses desde la fecha de la retirada del impuesto) tiene que ser presentada con la adecuada solicitud (con el certificado de residencia fiscal) y dirigida a:

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