

**DOMANDA DI ESENZIONE DALL'IMPOSIZIONE ITALIANA SULLE PENSIONI E/O SULLE ALTRE REMUNERAZIONI ANALOGHE**  
**APPLICATION FORM TO CLAIM THE EXEMPTION FROM THE ITALIAN PAY AS YOU EARN AS APPLIED TO PENSIONS AND / OR OTHER SIMILAR REMUNERATIONS**

**MODULO DA COMPILARE SECONDO LE NOTE ILLUSTRATIVE PER:  
FORM TO BE FILLED IN ACCORDING TO THE GIVEN INSTRUCTIONS FOR:**

- L'ENTE O L'ISTITUTO EROGANTE ITALIANO  
- THE ITALIAN PAYING BODY OR INSTITUTION
- L'AMMINISTRAZIONE FISCALE DELLO STATO DI RESIDENZA  
- THE FISCAL ADMINISTRATION OF THE COUNTRY OF RESIDENCE
- IL CONTRIBUENTE  
- THE TAXPAYER

Art. \_\_\_\_\_ della Convenzione tra l'Italia e \_\_\_\_\_ per evitare le doppie imposizioni  
Art. \_\_\_\_\_ of the Convention between Italy and \_\_\_\_\_ in order to avoid double taxation

in materia di imposte dirette firmata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
as regards direct taxation signed in \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO - BENEFICIARY**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso (M o F) \_\_\_\_\_  
Family Name \_\_\_\_\_ Given Name \_\_\_\_\_ Sex (M or F) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale in Italia (1) \_\_\_\_\_  
Fiscal code in Italy \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Date and place of birth \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_ (indirizzo completo - full address)

Rappresentante legale (2) \_\_\_\_\_  
Legal representative \_\_\_\_\_

**ENTE OD ISTITUTO CHE EROGA LA PENSIONE E/O L'ANALOGA REMUNERAZIONE - BODY OR INSTITUTION PAYING THE PENSION AND / OR SIMILAR REMUNERATION**

Denominazione **POLITECNICO DI MILANO**  
Name \_\_\_\_\_

Codice fiscale (3) **80057930150**  
Fiscal code \_\_\_\_\_

**ESTREMI DI IDENTIFICAZIONE DELLA PENSIONE - NUMBER AND TYPE OF PENSION (4)**

**ESTREMI DI IDENTIFICAZIONE E NATURA DELL'ANALOGA REMUNERAZIONE - RELEVANT DETAILS TO IDENTIFY ANY OTHER SIMILAR REMUNERATION (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.  
Indicate the fiscal code if assigned. If not yet assigned, look at point n. 2 in the EXPLANATORY NOTES and fill in the form to give power of attorney, here at foot of this page.
- (2) Indicare, qualora esistente, le generalità e l'indirizzo completo del rappresentante legale.  
Indicate, if there is a legal representative, his/her personal information and address.
- (3) Indicare se conosciuto.  
Indicate if known.
- (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.  
If the beneficiary receives more than one pension and/or similar remuneration paid by the same Body or Social Security Institution, indicate the relevant details of each of them.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il 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)  
THE DECLARATION OF BENEFICIARY (OR HIS / HER REPRESENTATIVE)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*The undersigned* (cognome - family name) (nome - given name)

in qualità di  Beneficiario  Rappresentante legale del Sig. \_\_\_\_\_  
*as* *Beneficiary* *Legal representative* *of Mr.*

**DICHIARA - D E C L A R E S**

di essere residente - *to reside* \_\_\_\_\_  in \_\_\_\_\_ ai sensi dell'Art. \_\_\_\_\_ della Convenzione  
*che questi è residente - that this person is residing* *in* *according to Art.* *of the Convention*

citata nella domanda di esenzione di cui la presente dichiarazione costituisce parte integrante;  
*mentioned in the exemption application form of which this declaration is an integrant part;*

di avere acquisito la residenza - *to have been residing* \_\_\_\_\_  in tale Stato dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*che questi ha acquisito la residenza - that this person has been residing* *in this State since* (giorno - day) (mese - month) (anno - year)

di essere - *to be* \_\_\_\_\_  assoggettabile secondo la legislazione fiscale vigente in \_\_\_\_\_  
*che questi è - that this person is* *subduable, under the fiscal law in force in* (indicare lo Stato di residenza - indicate the State of residence)

alle imposte ivi generalmente applicabili a causa della sua residenza in detto Stato;  
*to the taxes being generally applicable, due to his/her residence in the abovementioned State;*  
 che i dati contenuti nella presente domanda sono esatti;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ente o Istituto che eroga la pensione e/o le altre remunerazioni analoghe il trasferimento in altro  
*to undertake to promptly notify the Body or the Institution paying the pension and / or other similar remunerations, about any change of residence*  
Stato della residenza come sopra indicata.  
*to any other State.*

**Barrare l'ipotesi che non ricorre - Cross out what doesn't apply**

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario o del Rappresentante legale  
*Signature of the Beneficiary or of his/her legal Representative*

**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

**FISCAL AUTHORITY'S STATEMENT** \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ is true and  
his/her legal Representative

complete.

Place and date

Official stamp and 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 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) all' **Ente italiano che eroga la remunerazione**.

- 2 - **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 o all'Ente erogante.**
-



## Explanatory Notes

1. This is the application form to claim the exemption from the Italian pay as you earn as applied to pensions and/or other similar 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.

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.

The beneficiary (or his/her legal representative) shall forward **the copy he/she was returned** (including the relevant certificate of fiscal residence) to the competent 's **Agency or Italian Institution that pays the remuneration.**

2. 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 's Agency or Institution.

---