

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 sopraindicata.
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.
