

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

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

**DATI DEL BENEFICIARIO EFFETTIVO**

<b>Persone fisiche</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo di Nascita</b>	<b>Data di Nascita</b>
<b>Persone giuridiche</b> <input type="checkbox"/> barrare in caso di stabile organizzazione	<b>Denominazione</b>			
<b>TIN Estero</b>	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.			
<b>Codice Fiscale italiano (se attribuito)</b>				
<b>Residenza</b>	<b>Stato</b>	<b>Indirizzo completo</b>		
<b>Domicilio (se diverso dalla residenza)</b>	<b>Stato</b>	<b>Indirizzo completo</b>		
<b>Casella Postale (opzionale)</b>				
<b>e-mail (opzionale)</b>				

**DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

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

**ALTRI COINTESTATARI DEL REDDITO PER IL QUALE SI CHIEDE IL RIMBORSO**

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

**DATI DEL PROCURATORE DELEGATO ALLA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA (SE PRESENTE)<sup>1</sup>**

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

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

AZIENDA DI CREDITO: \_\_\_\_\_

CONTO CORRENTE BANCARIO intestato a<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

(se UEM): BIC<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

(se extra UEM)<sup>4</sup>: COORDINATE BANCARIE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DELL'ISTITUTO DI CREDITO \_\_\_\_\_

FIRMA

ALLEGATI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Allegare relativa procura in originale.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Se UEM : il BIC è obbligatorio.

<sup>4</sup> Se extra – UEM: il BIC è alternativo all'indirizzo dell'istituto di credito.

## MODELLO A – DIVIDENDI

 ESONERO/APPLICAZIONE ALIQUOTA CONVENZIONALE

 RIMBORSO

Articolo \_\_\_\_ della Convenzione contro le doppie imposizioni tra l'Italia e \_\_\_\_\_

### SOGGETTO ITALIANO CHE DISTRIBUISCE I DIVIDENDI

Persona giuridica	Denominazione Sociale
Codice Fiscale	
Residenza	Indirizzo completo

### BANCA DEPOSITARIA (CUSTODIA TITOLI)

Denominazione	
Codice Fiscale	
Residenza	Indirizzo completo

### DESCRIZIONE DEI DIVIDENDI PERCEPITI

Esercizio sociale	Data pagamento	Numero azioni	Percentuale partecipazione <sup>1</sup>	Dividendi per azione	Ammontare dividendi al lordo dell'imposta italiana	Imposta pagata in Italia	Imposta dovuta	Rimborso richiesto
<b>TOTALE</b>								

<sup>1</sup> La presente colonna va compilata in presenza di una quota di partecipazione per la quale si riconosce in capo al richiedente l'applicazione di un'aliquota diversa da quella generalmente prevista dalla Convenzione.

## MODELLO A – DIVIDENDI

### DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO O DEL SUO RAPPRESENTANTE AUTORIZZATO<sup>2</sup>

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 dividendi;
- di non avere / che l'ente sopraindicato non ha una stabile organizzazione o una base fissa in Italia cui si ricollegli 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'AUTORITA' 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

<sup>2</sup> 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).

## MODELLO B – INTERESSI

ESONERO/APPLICAZIONE ALIQUOTA CONVENZIONALE       RIMBORSO

Articolo \_\_\_\_ della Convenzione contro le doppie imposizioni tra l'Italia e \_\_\_\_\_

### SOGGETTO ITALIANO CHE PAGA GLI INTERESSI

Persona	Cognome Nome / Denominazione Sociale
Codice Fiscale	
Residenza	Indirizzo completo

### BANCA DEPOSITARIA (CUSTODIA TITOLI)

Denominazione	
Codice Fiscale	
Residenza	Indirizzo completo

### DESCRIZIONE DEGLI INTERESSI PERCEPITI

Data di pagamento	Ammontare interessi al lordo dell'imposta italiana	Imposta pagata in Italia	Aliquota convenzionale applicabile	Imposta dovuta	Rimborso richiesto
<b>TOTALE</b>					

## MODELLO B – INTERESSI

### DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO O DEL SUO RAPPRESENTANTE AUTORIZZATO<sup>1</sup>

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 degli interessi;
- di non avere / che l'ente sopraindicato non ha una stabile organizzazione o una base fissa in Italia cui si ricollegli 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'AUTORITA' 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

<sup>1</sup> 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).

## MODELLO C – CANONI

ESONERO/APPLICAZIONE ALIQUOTA CONVENZIONALE       RIMBORSO

Articolo \_\_\_\_ della Convenzione contro le doppie imposizioni tra l'Italia e \_\_\_\_\_

### SOGGETTO ITALIANO CHE PAGA I CANONI

<b>Persona</b>	<b>Cognome Nome / Denominazione Sociale</b>
<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Residenza</b>	<b>Indirizzo completo</b>

### DESCRIZIONE DEI CANONI PERCEPITI

<b>Data di pagamento</b>	<b>Ammontare canoni al lordo dell'imposta italiana</b>	<b>Imposta pagata in Italia</b>	<b>Aliquota convenzionale applicabile</b>	<b>Imposta dovuta</b>	<b>Rimborso richiesto</b>
<b>TOTALE</b>					



## MODELLO C – CANONI

### DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO O DEL SUO RAPPRESENTANTE AUTORIZZATO<sup>1</sup>

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 canoni;
- di non avere / che l'ente sopraindicato non ha una stabile organizzazione o una base fissa in Italia cui si ricolleggi 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'AUTORITA' 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

<sup>1</sup> 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).

## 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
Codice Fiscale	
Residenza	Indirizzo completo

DESCRIZIONE DEI REDDITI PERCEPITI <sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

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

<sup>1</sup> Specificare la categoria del reddito.

## MODELLO D – ALTRI REDDITI

### DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO O DEL SUO RAPPRESENTANTE AUTORIZZATO<sup>2</sup>

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 ricolleggi 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'AUTORITA' 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

<sup>2</sup> 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).

**MODELLO E – REGIME MADRE FIGLIA**  
**Direttiva 90/435/CEE**

**ESONERO**

**RIMBORSO**

**SOGGETTO ITALIANO CHE DISTRIBUISCE I DIVIDENDI**

<b>Persona giuridica</b>	<b>Denominazione Sociale</b>
<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Residenza</b>	<b>Indirizzo completo</b>

**BANCA DEPOSITARIA (CUSTODIA TITOLI)**

<b>Denominazione</b>	
<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Residenza</b>	<b>Indirizzo completo</b>

**DESCRIZIONE DEI DIVIDENDI PERCEPITI**

<b>Esercizio sociale</b>	<b>Data pagamento</b>	<b>Numero azioni</b>	<b>Percentuale partecipazione</b>	<b>Dividendi per azione</b>	<b>Ammontare dividendi al lordo dell'imposta italiana</b>	<b>Imposta pagata in Italia</b>	<b>Imposta dovuta</b>	<b>Rimborso richiesto</b>
<b>TOTALE</b>								

## MODELLO E – REGIME MADRE FIGLIA Direttiva 90/435/CEE

### DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO O DEL SUO RAPPRESENTANTE AUTORIZZATO<sup>1</sup>

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

#### Dichiara

- che la società \_\_\_\_\_ detiene la partecipazione del \_\_\_\_ % nella società \_\_\_\_\_ ininterrottamente dal \_\_\_\_\_;
- che detta società è l'effettivo beneficiario dei dividendi percepiti e che la stessa società non detiene la partecipazione al solo scopo di beneficiare del regime in questione;
- 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 in applicazione della direttiva;
- 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 \_\_\_\_\_ attesta che la società \_\_\_\_\_ soddisfa le condizioni previste nella Direttiva 90/435/CEE del Consiglio del 23 luglio 1990 (art. 27-bis del DPR n. 600/1973), e in particolare:

- riveste una delle forme previste dalla Direttiva n. 435/90/CEE;
- nel periodo d'imposta \_\_\_\_\_ risulta residente ai fini fiscali in \_\_\_\_\_ senza essere considerata, ai sensi di una Convenzione in materia di doppia imposizione sui redditi con uno Stato terzo, residente al di fuori dell'Unione Europea;
- è assoggettata, nello Stato di residenza, senza fruire di regimi di opzione o di esonero che non siano territorialmente o temporalmente limitati, ad una delle imposte indicate nella citata Direttiva.

Data \_\_\_\_\_

Firma e Timbro dell'Autorità fiscale

---

<sup>1</sup> Il rappresentante autorizzato è il soggetto delegato autorizzato a presentare l'istanza e/o a rendere le dichiarazioni richieste dalla normativa 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).

## MODELLO F - REGIME INTERESSI E CANONI

### Direttiva 2003/49/CE

ESONERO

RIMBORSO

#### BENEFICIARIO DEGLI INTERESSI E/O CANONI

Indicare sub A la società o ente beneficiario, oppure, in caso di stabile organizzazione, indicare sub B i dati della stabile organizzazione e sub A i dati della società o ente cui la stabile organizzazione appartiene.

<b>A</b>	<b>Persona giuridica</b>	<b>Denominazione Sociale</b>
	<b>TIN/Codice Fiscale</b>	
	<b>Residenza</b>	<b>Indirizzo completo</b>
	<b>Rappresentante legale</b>	

<b>B</b>	<b>Persona giuridica</b>	<b>Denominazione Sociale</b>
	<b>TIN/Codice Fiscale</b>	
	<b>Residenza</b>	<b>Indirizzo completo</b>
	<b>Rappresentante legale</b>	

#### SOGGETTO DEBITORE DEGLI INTERESSI O CANONI

Indicare sub C la società o ente debitore, oppure, in caso di stabile organizzazione, indicare sub D i dati della stabile organizzazione e sub C i dati della società o ente cui la stabile organizzazione appartiene.

<b>C</b>	<b>Persona giuridica</b>	<b>Denominazione Sociale</b>
	<b>Codice Fiscale</b>	
	<b>Residenza</b>	<b>Indirizzo completo</b>
	<b>Rappresentante legale</b>	

<b>D</b>	<b>Persona giuridica</b>	<b>Denominazione Sociale</b>
	<b>Codice Fiscale</b>	
	<b>Residenza</b>	<b>Indirizzo completo</b>
	<b>Rappresentante legale</b>	

## MODELLO F - REGIME INTERESSI E CANONI

### Direttiva 2003/49/CE

#### DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO INDICATO NELLA SEZIONE A) O DEL SUO RAPPRESENTANTE AUTORIZZATO<sup>1</sup>

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

#### Dichiara

- che il beneficiario ( società  ente) \_\_\_\_\_ riveste la forma giuridica di \_\_\_\_\_ ;
- che il beneficiario risiede fiscalmente in \_\_\_\_\_ e che non è considerato residente al di fuori dell'Unione europea, ai sensi di una Convenzione in materia di doppia imposizione con uno Stato terzo;
- che il beneficiario è assoggettato all'imposta \_\_\_\_\_, senza fruire di un regime di esonero;

(Indicare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono, barrando le caselle corrispondenti)

<input type="checkbox"/>	che il beneficiario detiene direttamente e ininterrottamente il ____% dei diritti di voto nella società od ente sub C), a decorrere da _____ ;
<input type="checkbox"/>	che la società o ente sub C) detiene direttamente e ininterrottamente il ____% dei diritti di voto del beneficiario stesso a decorrere da _____ ;
<input type="checkbox"/>	che una terza società o ente denominato: _____ (indirizzo: _____ ) detiene direttamente e ininterrottamente il ____% dei diritti di voto nel beneficiario stesso a decorrere da _____ e il ____% dei diritti di voto nel soggetto sub C) a decorrere da _____ .  Dichiara, inoltre, che detta società od ente: - riveste la forma di _____ ; - risiede in uno Stato membro, senza essere considerata/o residente fuori dell'Unione europea ai sensi di una Convenzione in materia di doppia imposizione sui redditi con uno Stato terzo; - è assoggettata/o all'imposta _____, senza fruire di regimi di esonero;

- che \_\_\_\_\_ è il beneficiario effettivo degli interessi / canoni;
- che gli interessi / canoni sono assoggettati all'imposta \_\_\_\_\_ ;
- che l'ammontare annuo degli interessi / canoni per i quali chiede l'esenzione dall'imposta o il rimborso dell'imposta, previsto nel contratto o nei contratti stipulato/i in data \_\_\_\_\_ è pari a: € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_ (interessi) € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_ (canoni).

<sup>1</sup> Il rappresentante autorizzato è il soggetto delegato autorizzato a presentare l'istanza e/o a rendere le dichiarazioni richieste dalla normativa 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).

## MODELLO F - REGIME INTERESSI E CANONI Direttiva 2003/49/CE

Dichiara, inoltre, che tutte le informazioni contenute in questa 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 in applicazione della direttiva;
- 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 \_\_\_\_\_



## MODELLO F - REGIME INTERESSI E CANONI

### Direttiva 2003/49/CE

#### DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO INDICATO NELLA SEZIONE B) O DEL SUO RAPPRESENTANTE AUTORIZZATO<sup>2</sup>

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ ,  
 in merito alla stabile organizzazione \_\_\_\_\_

#### Dichiara

- che è situata nel territorio di \_\_\_\_\_ ;
- che è assoggettata all'imposta \_\_\_\_\_ , senza fruire di un regime di esonero;
- che la società od ente cui appartiene riveste la forma giuridica di \_\_\_\_\_ ;
- che la società o ente cui appartiene risiede fiscalmente in \_\_\_\_\_ e che non è considerata/o residente al di fuori dell'Unione europea, ai sensi di una Convenzione in materia di doppia imposizione con uno Stato terzo;
- che la società o ente cui appartiene è assoggettata/o all'imposta \_\_\_\_\_ , senza fruire di un regime di esonero;

(Indicare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono, barrando le caselle corrispondenti)

<input type="checkbox"/>	che la società o ente cui appartiene, indicata/o sub A) detiene direttamente e ininterrottamente il _____% dei diritti di voto nella società o ente sub C) a decorrere da _____ ;
<input type="checkbox"/>	che la società o ente indicata/o sub C) detiene direttamente e ininterrottamente il _____ % dei diritti di voto nella società o ente indicata/o sub A) a decorrere da _____ ;
<input type="checkbox"/>	<p>che una terza società o ente denominato: _____          (indirizzo: _____) detiene direttamente e ininterrottamente il _____% dei diritti di voto nel soggetto sub A) a decorrere da _____ e il _____% dei diritti di voto nel soggetto sub C) a decorrere da _____ .</p> <p>Dichiara, inoltre, che detta società o ente:</p> <p>- riveste la forma di _____ ;</p> <p>- risiede in uno Stato membro, senza essere considerata/o residente fuori dell'Unione europea ai sensi di una Convenzione in materia di doppia imposizione sui redditi con uno Stato terzo;</p> <p>- è assoggettata/o all'imposta _____ , senza fruire di regimi di esonero;</p>

<sup>2</sup> Il rappresentante autorizzato è il soggetto delegato autorizzato a presentare l'istanza e/o a rendere le dichiarazioni richieste dalla normativa 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).

## MODELLO F - REGIME INTERESSI E CANONI

### Direttiva 2003/49/CE

- che è la beneficiaria effettiva degli interessi / canoni, in quanto il credito, il diritto, l'utilizzo o l'informazione che generano gli interessi o i canoni si ricollegano effettivamente alla propria attività;
- che gli interessi / canoni sono redditi per i quali è assoggettata all'imposta \_\_\_\_\_ ;
- che l'ammontare annuo degli interessi / canoni per i quali chiede l'esenzione dall'imposta o il rimborso dell'imposta, previsto nel contratto o nei contratti stipulato/i in data \_\_\_\_\_ è pari a:  
€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (**interessi**) € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (**canoni**).

Dichiara, inoltre, che tutte le informazioni contenute in questa 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 in applicazione della direttiva;
- 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 \_\_\_\_\_

**MODELLO F - REGIME INTERESSI E CANONI**  
**Direttiva 2003/49/CE**

**DESCRIZIONE DEGLI INTERESSI E/O CANONI**

<b>Data pagamento</b>	<b>Ammontare degli interessi o canoni al lordo dell'imposta italiana</b>	<b>Imposta pagata in Italia</b>	<b>Imposta dovuta</b>	<b>Rimborso richiesto</b>
<b>TOTALE</b>				

**ATTESTAZIONE DELL'AUTORITA' FISCALE**

Barrare la casella che interessa a seconda che il beneficiario degli interessi/canoni sia una società o ente ovvero una stabile organizzazione

<input type="checkbox"/>	L'autorità fiscale di _____ certifica che la società o l'ente beneficiario sopraindicato (codice identificativo n. _____) è residente ai fini fiscali in _____, conformemente a quanto previsto dall'articolo 3, lett. a), ii), della direttiva 2003/49/CE.
<input type="checkbox"/>	L'autorità fiscale di _____ certifica che la stabile organizzazione (codice identificativo n. _____) della società o dell'ente sopraindicato è situata in _____, conformemente a quanto previsto dall'articolo 3, lett. c) della direttiva 2003/49/CE.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma e Timbro dell'Autorità fiscale**