

## 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>	<b>Denominazione</b>			
<input type="checkbox"/> <small>barrare in caso di stabile organizzazione</small>				
<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**

<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<sup>1</sup></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>								

<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 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 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 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 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**

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

# ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEI MODELLI A, B, C e D PER L'APPLICAZIONE DELLE CONVENZIONI CONTRO LE DOPPIE IMPOSIZIONI

**I modelli sono composti da 2 copie:**

- una per il sostituto d'imposta italiano o, nel caso di rimborso, per il Centro Operativo di Pescara;
- una per il beneficiario.

**A COSA SERVONO:** i modelli A, B, C e D sono utilizzati dai soggetti non residenti per

1. **l'applicazione diretta della Convenzione** contro le doppie imposizioni;
2. chiedere **il rimborso** dell'imposta italiana applicata sui redditi di fonte italiana.

## 1. APPLICAZIONE DIRETTA DELLA CONVENZIONE CONTRO LE DOPPIE IMPOSIZIONI MEDIANTE L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUTA CONVENZIONALE AGEVOLATA O DELL'ESONERO

Le Convenzioni contro le doppie imposizioni prevedono generalmente tre modalità di ripartizione del potere impositivo:

- la tassazione concorrente in entrambi gli Stati interessati con l'applicazione di un'aliquota agevolata nello Stato della fonte del reddito (esempio: interessi);
- la tassazione concorrente, senza aliquota agevolata (esempio: redditi di lavoro dipendente);
- la tassazione esclusiva nello Stato di residenza del beneficiario del reddito (esempio: reddito d'impresa in assenza di stabile organizzazione).

**A chi si presentano:** i modelli, compilati in ogni loro parte e completi dell'attestazione di residenza fiscale rilasciata dall'Autorità fiscale dello Stato in cui il beneficiario dei redditi è residente, vanno presentati al sostituto d'imposta italiano che, sotto la propria responsabilità, ha facoltà di applicare direttamente il regime fiscale previsto dalla Convenzione per le singole fattispecie reddituali (aliquota agevolata o esonero).

**Conservazione dei documenti:** il sostituto d'imposta dovrà tenere a disposizione dell'amministrazione finanziaria i modelli presentati dai soggetti non residenti, insieme all'eventuale documentazione allegata. Tali documenti devono essere conservati fino a quando non siano decorsi i termini per l'accertamento del periodo d'imposta in corso alla data del pagamento del reddito e comunque fino a quando non siano definiti gli accertamenti stessi.

**Attestazione dell'autorità fiscale estera:** ai fini dell'applicazione diretta della Convenzione, l'attestazione dell'autorità fiscale estera contenuta nel modello ha validità a decorrere dalla data di rilascio fino al termine del periodo d'imposta indicato nel modello, sempre che le condizioni ivi dichiarate permangano per la durata del medesimo periodo.

## **2. RIMBORSO**

Se il prelievo dell'imposta italiana è stato effettuato in misura eccedente l'aliquota prevista dalla Convenzione ovvero è stata applicata la ritenuta italiana pur spettando la tassazione in via esclusiva al Paese di residenza del beneficiario del reddito, si può chiedere a rimborso la maggiore imposta trattenuta.

**A chi va presentata la domanda di rimborso:** la domanda compilata sul modello deve essere indirizzata all'Agenzia delle Entrate, Centro Operativo di Pescara – via Rio Sparto, 21 65129 Pescara – Italia (fax 085/ 52145 - indirizzo email: [cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it](mailto:cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it)).

**Termine per richiedere il rimborso:** 48 mesi dalla data del prelevamento dell'imposta (art. 38, commi 1 e 2 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602).

**Documentazione:** al modello deve essere allegata la documentazione comprovante il diritto al rimborso (ad esempio la documentazione riguardante i requisiti relativi alla detenzione della partecipazione, copia delle certificazioni relative ai proventi erogati in Italia, documentazione originale o copia autentica comprovante l'effettiva corresponsione dei dividendi o degli interessi al beneficiario).

**Attestazione dell'autorità fiscale estera:** nelle ipotesi in cui il rimborso si riferisce a ritenute operate in anni diversi, l'attestazione dell'autorità fiscale estera contenuta nel modello può coprire diverse annualità.

## **Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003**

### **1. Finalità e modalità del trattamento**

Il presente modello contiene alcuni dati personali (quali ad esempio, quelli anagrafici e quelli relativi al conto corrente) che sono acquisiti dall'Agenzia delle Entrate per gestire la richiesta di rimborso.

I dati richiesti devono essere conferiti obbligatoriamente per poter fruire del rimborso in questione e verranno trattati esclusivamente dai soggetti autorizzati, con modalità prevalentemente informatizzate e con l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza ed evitare l'indebito accesso di soggetti terzi o personale non autorizzato e con logiche pienamente rispondenti alle finalità da perseguire.

### **2. Titolari e responsabili del trattamento**

L'Agenzia delle Entrate, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196 del 2003, assume la qualifica di "titolare del trattamento dei dati personali" quando tali dati entrano nella propria disponibilità e sotto il proprio diretto controllo; L'Agenzia delle Entrate si avvale della SO.GE.I S.p.a., quale responsabile esterno del trattamento dei dati, in quanto partner tecnologico cui è affidata la gestione del sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria.

### **3. Diritti dell'interessato**

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, l'interessato può accedere ai propri dati personali per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge, ovvero per cancellarli od opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge.

Tali diritti possono essere esercitati mediante richiesta da rivolgersi a:

Agenzia delle Entrate – Via Cristoforo Colombo, 426 c/d - 00145 Roma.

# ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO E APPLICAZIONE DEL REGIME “MADRE – FIGLIA” DIRETTIVA 90/435/CEE

**Il modello** è composto da 2 copie:

- una per il sostituto d'imposta italiano o, nel caso di rimborso, per il Centro Operativo di Pescara;
- una per il beneficiario.

**A COSA SERVE:** il modello E deve essere utilizzato per ottenere, in applicazione dell'articolo 27-*bis* del DPR 29 settembre 1973, n. 600

1. **l'esenzione** dall'imposta italiana sui dividendi e sugli altri strumenti finanziari equiparati distribuiti da una società “figlia” situata in Italia alla società “madre” o sua stabile organizzazione situate in un altro Stato membro dell'Unione europea. Tale disposizione nazionale recepisce la Direttiva 90/435/Cee e le successive modifiche apportate con la Direttiva 2003/123/Ce (cfr. rispettivamente il Decreto Legislativo 6 marzo 1993, n. 136 e il Decreto Legislativo 6 febbraio 2007, n. 49).
2. **Il rimborso** dell'imposta applicata nel caso in cui non sia stata chiesto direttamente il regime di esenzione.

## 1. ESENZIONE

**Requisiti per ottenere l'esenzione:** ai fini dell'applicazione dell'articolo 27-*bis* del DPR 29 settembre 1973, n. 600, il soggetto che riceve i dividendi deve

- a. rivestire una delle forme giuridiche previste nell'allegato alla Direttiva 90/435/Cee e successive modifiche;
- b. risiedere ai fini fiscali in uno Stato membro dell'Unione europea, senza essere considerato, ai sensi di una Convenzione in materia di doppia imposizione sui redditi con uno Stato terzo, residente al di fuori dell'Unione europea;

- c. essere assoggettato nello Stato di residenza a una delle imposte indicate nel citato allegato alla Direttiva 90/435/Cee, senza possibilità di fruire di regimi di opzione agevolativi o di esonero che non siano territorialmente o temporalmente limitati;
- d. detenere una partecipazione minima del 10% ininterrottamente per almeno un anno<sup>1</sup>.

L'esenzione si applica anche alle società "madri" che risultano a loro volta controllate direttamente o indirettamente da uno o più soggetti non residenti in Stati membri dell'Unione europea, a condizione che dimostrino di non detenere la partecipazione allo scopo esclusivo o principale di beneficiare del regime previsto dalla Direttiva<sup>2</sup>.

**A chi va presentato:** il modello compilato in ogni sua parte può essere presentato al sostituto d'imposta italiano (società "figlia") che applicherà il regime previsto dalla Direttiva. Il possesso dei requisiti di cui alle lettere a), b) e c) deve essere certificato dall'autorità fiscale dello Stato estero, mentre il requisito di cui al punto d) può risultare da una dichiarazione scritta della società.

**Documentazione:** la documentazione comprovante il possesso dei requisiti descritti deve essere acquisita entro la data del pagamento degli utili e va conservata, insieme al modello E, fino a quando non siano decorsi i termini per l'accertamento relativi al periodo d'imposta in corso alla data di pagamento dei dividendi e, comunque, fino a quando non siano stati definiti gli accertamenti stessi.

**Attestazione dell'autorità fiscale estera:** ai fini dell'applicazione dell'esenzione prevista dalla Direttiva, la certificazione dell'autorità fiscale estera ha validità annuale a decorrere dalla data di rilascio dell'attestazione di residenza fiscale o di esistenza della stabile organizzazione, a condizione che permangano tutti i requisiti richiesti.

---

<sup>1</sup> Originariamente il requisito della soglia minima di partecipazione era del 25%. Successivamente, dall'1.1.2007 al 31.12.2008, la soglia è stata abbassata al 15% e dall'1.1.2009 a tutt'oggi la soglia minima è pari al 10%.

<sup>2</sup> Al fine di dimostrare che la detenzione della partecipazione da parte della società extra-UE nella società comunitaria "madre" non abbia finalità elusive, l'articolo 27-bis, comma 5, del DPR 600/73, prevede l'applicazione delle procedure di cui ai commi 12 e 13 dell'articolo 11 della legge 30 dicembre 1991, n. 413, per fornire le relative prove. Tali procedure prevedono la possibilità per il contribuente di dimostrare le proprie ragioni di applicazione dell'esenzione: 1) tramite una procedura di interpello preventivo attivata dal contribuente, oppure 2) a seguito di specifica richiesta da parte dell'Agenzia delle Entrate al momento del controllo.



## 2. RIMBORSO

Qualora la società “figlia” residente in Italia non applichi direttamente il regime di esenzione previsto dalla Direttiva, il modello E può essere utilizzato anche per richiedere il rimborso dell’imposta applicata entro il termine di 48 mesi dalla data in cui la ritenuta è stata operata o versata (articolo 38, commi 1 e 2 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602).

**A chi va presentato:** il Modello E deve essere indirizzato all’Agenzia delle Entrate, Centro Operativo di Pescara – via Rio Sparto, 21 65129 Pescara – Italia (fax 085/ 52145 - indirizzo email: [cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it](mailto:cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it)).

**Termine di presentazione della domanda:** entro 48 mesi dalla data in cui la ritenuta è stata operata o versata (articolo 38, commi 1 e 2 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602).

**Documentazione:** al modello deve essere allegata la documentazione comprovante il diritto al rimborso (ad esempio, documentazione riguardante i requisiti relativi alla detenzione della partecipazione, copia del Verbale d’Assemblea della società emittente con delibera di distribuzione del dividendo, copia dell’estratto Libro Soci attestante il possesso della percentuale prevista del capitale/potere di voto nella società italiana nei 12 mesi antecedenti all’erogazione del dividendo).

**Attestazione dell’autorità fiscale estera:** nelle ipotesi in cui il rimborso si riferisce a ritenute operate in anni diversi, l’attestazione dell’autorità fiscale estera contenuta nel modello può coprire diverse annualità.

### Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

#### 1. Finalità e modalità del trattamento

Il presente modello contiene alcuni dati personali (quali ad esempio, quelli anagrafici e quelli relativi al conto corrente) che sono acquisiti dall’Agenzia delle Entrate per gestire la richiesta di rimborso.

I dati richiesti devono essere conferiti obbligatoriamente per poter fruire del rimborso in questione e verranno trattati esclusivamente dai soggetti autorizzati, con modalità prevalentemente informatizzate e con l’impiego di misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza ed evitare l’indebito accesso di soggetti terzi o personale non autorizzato e con logiche pienamente rispondenti alle finalità da perseguire.

#### 2. Titolari e responsabili del trattamento

L’Agenzia delle Entrate, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196 del 2003, assume la qualifica di “titolare del trattamento dei dati personali” quando tali dati entrano nella propria disponibilità e sotto il proprio diretto controllo; L’Agenzia delle Entrate si avvale della SO.GE.I S.p.a., quale responsabile esterno del trattamento dei dati, in quanto partner tecnologico cui è affidata la gestione del sistema informativo dell’Anagrafe Tributaria.

#### 3. Diritti dell’interessato

Ai sensi dell’art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, l’interessato può accedere ai propri dati personali per verificarne l’utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge, ovvero per cancellarli od opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge.

Tali diritti possono essere esercitati mediante richiesta da rivolgersi a:

Agenzia delle Entrate – Via Cristoforo Colombo, 426 c/d - 00145 Roma.

## **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO F APPLICAZIONE DEL REGIME “INTERESSI E CANONI” DIRETTIVA 2003/49/CE**

**Il modello** è composto da 2 copie:

- una per il soggetto debitore degli interessi o canoni che applica l'esenzione o, nel caso di rimborso, per il Centro Operativo di Pescara;
- una per il beneficiario.

Sui modelli deve essere apposta l'attestazione dell'Autorità fiscale dello Stato in cui la società o ente beneficiario è residente ovvero la stabile organizzazione beneficiaria è situata.

**A COSA SERVE:** il modello F deve essere utilizzato per ottenere

1. l'**esenzione** dall'imposta italiana sugli interessi e sui canoni pagati da soggetti residenti o situati in Italia a soggetti residenti o situati in un altro Stato membro dell'Unione europea, in applicazione della direttiva 2003/49/CE, recepita in Italia con il decreto legislativo 30 maggio 2005, n. 143;
2. il **rimborso** dell'imposta applicata nel caso in cui non sia stata chiesto direttamente il regime di esenzione.

La direttiva non si applica ad alcune tipologie di interessi esplicitamente esclusi ai sensi dell'art. 26-quater, comma 3, lettera c), del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 (articolo inserito dal citato decreto legislativo n. 143).

### **1. ESENZIONE**

**Requisiti:** condizione per usufruire dell'esenzione è l'appartenenza allo stesso gruppo, ovvero quando tra le società sussiste un rapporto caratterizzato dalla detenzione diretta ed ininterrotta per almeno un anno di una quota minima del 25% dei diritti di voto.

Ipotesi che danno diritto all'esenzione:

- la società (o ente) che effettua il pagamento detiene il 25% o più dei diritti di voto della società (o ente) beneficiaria;

- la società (o ente) beneficiaria detiene il 25% o più dei diritti di voto della società (o ente) che effettua il pagamento;
- una terza società (o ente), anch'essa residente in uno Stato membro della UE, detiene il 25% o più dei diritti di voto sia della società (o ente) che effettua il pagamento sia della società (o ente) beneficiaria.

E', inoltre, necessario che:

- il soggetto che riceve gli interessi o i canoni sia il beneficiario effettivo degli stessi;
- i soggetti interessati rivestano una delle forme legali indicate nell'allegato A al D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600;
- i soggetti interessati siano assoggettati, senza fruire di regimi di esonero, ad una delle imposte indicate nell'allegato B al citato D.P.R. n. 600, ovvero a un'imposta identica o sostanzialmente simile applicata in aggiunta o in sostituzione delle imposte stesse, dopo l'entrata in vigore della direttiva;
- gli interessi e i canoni siano effettivamente assoggettati ad imposta nello Stato del beneficiario.

Nel caso in cui il soggetto che effettua il pagamento o il beneficiario del reddito sia una stabile organizzazione, i requisiti relativi alla forma legale, ai rapporti di gruppo e all'assoggettamento alle imposte sono riferiti alla società (o ente) cui la stabile organizzazione appartiene. Inoltre, è necessario che gli interessi o canoni rappresentino redditi per i quali la stabile organizzazione stessa è assoggettata ad una delle imposte elencate nel citato Allegato B o, nel caso che essa sia situata in Belgio, alla "*impot des non-resident/belasting der niet-verblijfhouders*" e, nel caso che essa sia situata in Spagna, alla "*impuesto sobre la Renta de no Residentes*".

Il modello ha validità annuale a decorrere dalla data del rilascio dell'attestazione di residenza fiscale o di esistenza della stabile organizzazione, a condizione che permangano durante l'intero periodo tutti i requisiti richiesti.

Nell'ipotesi in cui il beneficiario debba ricevere sia interessi che canoni dallo stesso debitore, può presentare un'unica domanda di esenzione.

**L'attestazione di residenza fiscale** e la **documentazione** idonea per ottenere l'esenzione devono essere conservate fino a quando non siano decorsi i termini per gli accertamenti relativi al periodo

d'imposta in corso alla data di pagamento degli interessi o dei canoni e, comunque, fino a quando non siano definiti gli accertamenti stessi.

## **2. RIMBORSO**

**A chi va presentato:** La documentazione completa va presentata all'Agenzia delle Entrate, Centro Operativo di Pescara – via Rio Sparto, 21 65129 Pescara – Italia (fax 085/ 52145 - indirizzo email: [cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it](mailto:cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it)).

**Termine di presentazione della domanda:** il modello, fermi restando i chiarimenti di cui sopra, può essere utilizzato anche per ottenere il rimborso dell'imposta già prelevata. In tal caso, deve essere presentato - entro il termine di 48 mesi dalla data in cui la ritenuta è stata operata o versata, ai sensi dell'art. 38, commi 1 e 2, del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602.

**Documentazione:** al modello deve essere allegata la documentazione comprovante il diritto al rimborso (ad esempio, documentazione riguardante i requisiti relativi alla detenzione della partecipazione, copia del contratto relativo agli interessi/canoni, documenti da cui risulti il pagamento dei redditi, dichiarazione del debitore circa l'applicazione della ritenuta).

### **Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003**

#### **1. Finalità e modalità del trattamento**

Il presente modello contiene alcuni dati personali (quali ad esempio, quelli anagrafici e quelli relativi al conto corrente) che sono acquisiti dall'Agenzia delle Entrate per gestire la richiesta di rimborso.

I dati richiesti devono essere conferiti obbligatoriamente per poter fruire del rimborso in questione e verranno trattati esclusivamente dai soggetti autorizzati, con modalità prevalentemente informatizzate e con l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza ed evitare l'indebito accesso di soggetti terzi o personale non autorizzato e con logiche pienamente rispondenti alle finalità da perseguire.

#### **2. Titolari e responsabili del trattamento**

L'Agenzia delle Entrate, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196 del 2003, assume la qualifica di "titolare del trattamento dei dati personali" quando tali dati entrano nella propria disponibilità e sotto il proprio diretto controllo; L'Agenzia delle Entrate si avvale della SO.GE.I S.p.a., quale responsabile esterno del trattamento dei dati, in quanto partner tecnologico cui è affidata la gestione del sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria.

#### **3. Diritti dell'interessato**

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, l'interessato può accedere ai propri dati personali per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge, ovvero per cancellarli od opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge.

Tali diritti possono essere esercitati mediante richiesta da rivolgersi a:  
 Agenzia delle Entrate – Via Cristoforo Colombo, 426 c/d - 00145 Roma.

## PARTIE COMMUNE AUX FORMULAIRES

### Demande pour le remboursement, pour l'exonération ou pour l'application du taux réduit sur les revenus versés aux personnes non-résidents

<b>Conventions contre les doubles impositions</b>	<input type="checkbox"/> dividendes (FORMULAIRE A)	<input type="checkbox"/> intérêts (FORMULAIRE B)	<input type="checkbox"/> redevances (FORMULAIRE C)	<input type="checkbox"/> autres revenus (FORMULAIRE D)
<b>Directives communautaires</b>	<input type="checkbox"/> régime mère-fille directive 90/435/cee (FORMULAIRE E)		<input type="checkbox"/> régime intérêts et redevances directive 2003/49/ce (FORMULAIRE F)	

**DONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF**

<b>Personnes physiques</b>	<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Lieu de naissance</b>	<b>Date de Naissance</b>
<b>Personnes morales</b> <input type="checkbox"/> cocher en cas d'établissement stable	<b>Dénomination</b>			
<b>Numéro d'identification fiscal dans l'État de résidence</b>	N° _____ <input type="checkbox"/> Mon pays de résidence ne délivre pas de numéro d'identification fiscal à ses résidents, ou je ne suis dans tous les cas pas en mesure de me procurer un numéro d'identification fiscal de mon pays de résidence.			
<b>Numéro d'identification fiscal italien (si attribué)</b>				
<b>Résidence</b>	<b>État</b>	<b>Adresse complète</b>		
<b>Domicile (si différent de la résidence)</b>	<b>État</b>	<b>Adresse complète</b>		
<b>Boîte postale (facultative)</b>				
<b>Adresse électronique (facultative)</b>				

## PARTIE COMMUNE AUX FORMULAIRES

### DONNÉES DU REPRÉSENTANT LÉGAL

<b>Personnes physiques</b>	<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Lieu de naissance</b>	<b>Date de Naissance</b>
<b>Personnes morales</b>	<b>Dénomination</b>			
<b>Numéro d'identification fiscal dans l'État de résidence</b>	N° _____			
	<input type="checkbox"/> Mon pays de résidence ne délivre pas de numéro d'identification fiscal à ses résidents, ou je ne suis dans tous les cas pas en mesure de me procurer un numéro d'identification fiscal de mon pays de résidence.			
<b>Numéro d'identification fiscal italien (si attribué)</b>				
<b>Résidence</b>	<b>État</b>	<b>Adresse complète</b>		
<b>Domicile (si différent de la résidence)</b>	<b>État</b>	<b>Adresse complète</b>		
<b>Boîte postale (facultative)</b>				
<b>Adresse électronique (facultative)</b>				

### AUTRES CO-TITULAIRES DU REVENU POUR LEQUEL LE REMBOURSEMENT EST DEMANDE'

<b>Personnes physiques</b>	<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Lieu de naissance</b>	<b>Date de Naissance</b>
<b>Personnes morales</b>	<b>Dénomination</b>			
<b>Numéro d'identification fiscal dans l'État de résidence</b>	N° _____			
	<input type="checkbox"/> Mon pays de résidence ne délivre pas de numéro d'identification fiscal à ses résidents, ou je ne suis dans tous les cas pas en mesure de me procurer un numéro d'identification fiscal de mon pays de résidence.			
<b>Numéro d'identification fiscal italien (si attribué)</b>				
<b>Résidence</b>	<b>État</b>	<b>Adresse complète</b>		
<b>Domicile (si différent de la résidence)</b>	<b>État</b>	<b>Adresse complète</b>		
<b>Boîte postale (facultative)</b>				
<b>Adresse électronique (facultative)</b>				

## PARTIE COMMUNE AUX FORMULAIRES

**DONNÉES DU MANDATAIRE DÉLÉGUÉ POUR LA PRÉSENTATION DE LA DEMANDE (SI PRÉSENT)** <sup>1</sup>

<b>Personnes physiques</b>	<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Lieu de naissance</b>	<b>Date de Naissance</b>
<b>Personnes morales</b>	<b>Dénomination</b>			
<b>Numéro d'identification fiscal dans l'État de résidence</b>	N° _____ <input type="checkbox"/> Mon pays de résidence ne délivre pas de numéro d'identification fiscal à ses résidents ou je ne suis dans tous les cas pas en mesure de me procurer un numéro d'identification fiscal de mon pays de résidence.			
<b>Numéro d'identification fiscal italien (si attribué)</b>				
<b>Résidence</b>	<b>État</b>	<b>Adresse complète</b>		
<b>Domicile (si différent de la résidence)</b>	<b>État</b>	<b>Adresse complète</b>		
<b>Boîte postale (facultative)</b>				
<b>Adresse électronique (facultative)</b>				

### MODALITÉS DE PAIEMENT (à remplir en cas de remboursement)

ÉTABLISSEMENT DE CRÉDIT : \_\_\_\_\_

COMPTE COURANT BANCAIRE OUVERT au nom de<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

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

(si hors UEM)<sup>4</sup>: COORDONNÉES BANCAIRES \_\_\_\_\_

ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT DE CRÉDIT \_\_\_\_\_

SIGNATURE

ANNEXES : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Joindre procuration correspondante en originale.

<sup>2</sup> Au cas où le créancier se servirait d'un mandataire pour l'encaissement, indiquer le compte courant bancaire ouvert au nom du mandataire. Les procurations délivrées à l'étranger sont admises, devant être expédiées en originale au Centro Operativo di Pescara (Centre Opérationnel de Pescara), accompagnées d'une traduction. Si le susdit mandataire à l'encaissement est également le mandataire délégué pour la présentation de la demande et /ou pour rendre les déclarations demandées, une seule copie originale est suffisante.

<sup>3</sup> Si UEM : le BIC est obligatoire.

<sup>4</sup> Si hors – UEM : le BIC est une alternative par rapport à l'adresse de l'établissement de crédit.

## FORMULAIRE A – DIVIDENDES

- EXONÉRATION/APPLICATION DU TAUX CONVENTIONNEL  
 REMBOURSEMENT

Article \_\_\_\_\_ de la Convention contre les doubles impositions entre l'Italie et \_\_\_\_\_

### PERSONNE ITALIENNE QUI DISTRIBUE LES REVENUS

<b>Personne Morale</b>	<b>Dénomination</b>
<b>Numéro d'identification fiscal</b>	
<b>Résidence</b>	<b>Adresse complète</b>

### BANQUE DÉPOSITAIRE (GARDE TITRES)

<b>Dénomination</b>	
<b>Numéro d'identification fiscal</b>	
<b>Résidence</b>	<b>Adresse complète</b>

### DESCRIPTION DES REVENUS PERÇUS

Exercice social	Date de paiement	Nombre actions	Pourcentage de participation <sup>1</sup>	Dividendes par action	Montant des dividendes bruts de l'impôt italien	Impôt payé en Italie	Impôt dû	Remboursement demandé
<b>TOTAL</b>								

<sup>1</sup> La présente colonne doit être remplie dans le cas d'une participation en vertu de laquelle on reconnaît au demandeur l'application d'un taux différent du taux généralement prévu par la Convention.



## FORMULAIRE A – DIVIDENDES

### DÉCLARATION DU BÉNÉFICIAIRE OU DE SON REPRÉSENTANT AGRÉÉ<sup>2</sup>

Le soussigné \_\_\_\_\_, en qualité de \_\_\_\_\_

#### Déclare

- être / que l'entité susmentionnée \_\_\_\_\_ est résident à \_\_\_\_\_ aux termes de la Convention avec \_\_\_\_\_ pour la période/ les périodes d'impôt \_\_\_\_\_;
- être / que l'entité susmentionnée est le bénéficiaire effectif des dividendes;
- ne pas posséder / qui ne possède pas un établissement stable ou une base fixe en Italie auxquels se rattachent les revenus;
- être / que l'entité susmentionnée est imposé(e) dans le Pays de résidence sur lesdits revenus;
- NE PAS être / que l'entité susmentionnée N'EST PAS imposé(e) sur lesdits revenus dans le Pays de résidence (expliquer les motifs de l'éventuelle exemption)

\_\_\_\_\_ ;

- de respecter toute autre condition requise nécessaire pour bénéficier des avantages prévus par la Convention par rapport aux revenus perçus;
- que toutes les informations qui sont contenues dans la présente déclaration sont correctes et complètes et s'engage à informer si une ou plusieurs des conditions requises susmentionnées ne sont plus remplies, de même que les éventuelles modifications des données et des informations fournies.

#### Demande

- l'exonération de l'impôt italien, ou son application dans les limites prévues par l'article de la Convention invoqué;
- le remboursement de l'impôt relatif aux revenus susmentionnés;
- que le remboursement soit effectué conformément aux modalités de paiement qui sont spécifiées dans la partie commune aux formulaires.

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### ATTESTATION DE L'AUTORITÉ FISCALE

L'Autorité fiscale de \_\_\_\_\_ certifie qu'à sa connaissance pour la période / les périodes d'imposition \_\_\_\_\_ le bénéficiaire susmentionné est résident à \_\_\_\_\_ aux termes de l'article \_\_\_ de la Convention avec l'Italie et que les déclarations du présent formulaire sont exactes.

Date \_\_\_\_\_

Signature et cachet du Service

<sup>2</sup> Le représentant agréé est le sujet mandataire qui est autorisé à présenter la demande et/ou à procéder aux déclarations exigées par la Convention pour le compte du bénéficiaire effectif (voir partie commune aux formulaires), sur la base d'un acte d'attribution du pouvoir de représentation correspondant (acte devant être joint en originale à la demande).

## FORMULAIRE B – INTÉRÊTS

- EXONÉRATION /APPLICATION DU TAUX CONVENTIONNEL  
 REMBOURSEMENT

Article \_\_\_\_\_ de la Convention contre les doubles impositions entre l'Italie et \_\_\_\_\_

### PERSONNE ITALIENNE QUI PAYE LES INTÉRÊTS

<b>Personne</b>	<b>Nom      Prénom / Dénomination</b>
<b>Numéro d'identification fiscale</b>	
<b>Résidence</b>	<b>Adresse complète</b>

### BANQUE DÉPOSITAIRE (GARDE TITRES)

<b>Dénomination</b>	
<b>Numéro d'identification fiscale</b>	
<b>Résidence</b>	<b>Adresse complète</b>

### DESCRIPTION DES INTÉRÊTS PERÇUS

Date de paiement	Montant des intérêts bruts de l'impôt italien	Impôt payé en Italie	Taux applicable en vertu de la Convention	Impôt dû	Remboursement demandé
<b>TOTAL</b>					

## FORMULAIRE B – INTÉRÊTS

### DÉCLARATION DU BÉNÉFICIAIRE OU DE SON REPRÉSENTANT AGRÉÉ<sup>1</sup>

Le soussigné \_\_\_\_\_, en qualité de \_\_\_\_\_

#### Déclare

- être / que l'entité susmentionnée \_\_\_\_\_ est résident à \_\_\_\_\_ aux termes de la Convention avec \_\_\_\_\_ pour la période/ les périodes d'impôt \_\_\_\_\_;
- être / que l'entité susmentionnée est le bénéficiaire effectif des intérêts;
- ne pas posséder / qui ne possède pas un établissement stable ou une base fixe en Italie auxquels se rattachent les revenus;
- être / que l'entité susmentionnée est imposé(e) dans le Pays de résidence sur lesdits revenus;
- NE PAS être / que l'entité susmentionnée N'EST PAS imposé(e) sur lesdits revenus dans le Pays de résidence (expliquer les motifs de l'éventuelle exemption) \_\_\_\_\_;
- de respecter toute autre condition requise nécessaire pour bénéficier des avantages prévus par la Convention par rapport aux revenus perçus;
- que toutes les informations qui sont contenues dans la présente déclaration sont correctes et complètes et s'engage à informer si une ou plusieurs des conditions requises susmentionnées ne sont plus remplies, de même que les éventuelles modifications des données et des informations fournies.

#### Demande

- l'exonération de l'impôt italien ou son application dans les limites prévues par l'article de la Convention invoqué;
- le remboursement de l'impôt relatif aux revenus susmentionnés;
- que le remboursement soit effectué conformément aux modalités de paiement qui sont spécifiées dans la partie commune aux formulaires.

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### ATTESTATION DE L'AUTORITÉ FISCALE

L'Autorité fiscale de \_\_\_\_\_ certifie qu'à sa connaissance pour la période / les périodes d'imposition \_\_\_\_\_ le bénéficiaire susmentionné est résident à \_\_\_\_\_ aux termes de l'article \_\_\_ de la Convention avec l'Italie et que les déclarations du présent formulaire sont exactes.

Date \_\_\_\_\_

Signature et cachet du Service

<sup>1</sup> Le représentant agréé est le sujet mandataire qui est autorisé pour présenter la demande et/ou pour procéder aux déclarations exigées par la Convention pour le compte du bénéficiaire effectif (voir partie commune aux formulaires), sur la base d'un acte d'attribution du pouvoir de représentation correspondant (acte devant être joint sous forme originale à la demande).

## FORMULAIRE C – REDEVANCES

- EXONÉRATION /APPLICATION DU TAUX CONVENTIONNEL  
 REMBOURSEMENT

Article \_\_\_\_\_ de la Convention contre les doubles impositions entre l'Italie et \_\_\_\_\_

### PERSONNE ITALIENNE QUI PAYE LES REDEVANCES

<b>Personne</b>	<b>Nom</b> <b>Prénom / Dénomination</b>
<b>Numéro d'identification fiscal</b>	
<b>Résidence</b>	<b>Adresse complète</b>

### DESCRIPTION DES REDEVANCES AYANT ÉTÉ PERÇUS

Date de paiement	Montant des redevances bruts de l'impôt italien	Impôt payé en Italie	Taux applicable en vertu de la Convention	Impôt dû	Remboursement demandé
<b>TOTAL</b>					

## FORMULAIRE C – REDEVANCES

### DÉCLARATION DU BÉNÉFICIAIRE OU DE SON REPRÉSENTANT AGRÉÉ<sup>1</sup>

Le soussigné \_\_\_\_\_, en qualité de \_\_\_\_\_

#### Déclare

- être / que l'entité susmentionnée \_\_\_\_\_ est résident à \_\_\_\_\_ aux termes de la Convention avec \_\_\_\_\_ pour la période/ les périodes d'impôt \_\_\_\_\_ ;
- être / que l'entité susmentionnée est le bénéficiaire effectif des redevances;
- ne pas posséder / qui ne possède pas un établissement stable ou une base fixe en Italie auxquels se rattachent les revenus;
- être / que l'entité susmentionnée est imposé(e) dans le Pays de résidence sur lesdits revenus;
- NE PAS être / que l'entité susmentionnée N'EST PAS imposé(e) sur lesdits revenus dans le Pays de résidence (expliquer les motifs de l'éventuelle exemption)

\_\_\_\_\_ ;

- de respecter toute autre condition requise nécessaire pour bénéficier des avantages prévus par la Convention par rapport aux revenus perçus;
- que toutes les informations qui sont contenues dans la présente déclaration sont correctes et complètes et s'engage à informer si une ou plusieurs des conditions requises susmentionnées ne sont plus remplies, de même que les éventuelles modifications des données et des informations fournies.

#### Demande

- l'exonération de l'impôt italien ou son application dans les limites prévues par l'article de la Convention invoqué;
- le remboursement de l'impôt relatif aux revenus susmentionnés;
- que le remboursement soit effectué conformément aux modalités de paiement qui sont spécifiées dans la partie commune aux formulaires.

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### ATTESTATION DE L'AUTORITÉ FISCALE

L'Autorité fiscale de \_\_\_\_\_ certifie qu'à sa connaissance pour la période / les périodes d'imposition \_\_\_\_\_ le bénéficiaire susmentionné est résident à \_\_\_\_\_ aux termes de l'article \_\_\_ de la Convention avec l'Italie et que les déclarations du présent formulaire sont exactes.

Date \_\_\_\_\_

Signature et cachet du Service

<sup>1</sup> Le représentant agréé est le sujet mandataire qui est autorisé pour présenter la demande et/ou pour procéder aux déclarations exigées par la Convention pour le compte du bénéficiaire effectif (voir partie commune aux formulaires), sur la base d'un acte d'attribution du pouvoir de représentation correspondant (acte devant être joint sous forme originale à la demande).

## FORMULAIRE D – AUTRES REVENUS

(le présent formulaire doit être utilisé pour les catégories de revenus pour lesquelles n'est pas prévu un formulaire spécifique, p. ex.: revenus de l'emploi salarié, revenus des professions indépendantes, gains en capital, tantièmes etc.)

**EXONÉRATION /APPLICATION DU TAUX CONVENTIONNEL**

**REMBOURSEMENT**

Article \_\_\_\_\_ de la Convention contre les doubles impositions entre l'Italie et \_\_\_\_\_

### PERSONNE ITALIENNE QUI PAYE LES REVENUS

<b>Personne</b>	<b>Nom      Prénom      / Dénomination</b>
<b>Numéro d'identification fiscale</b>	
<b>Résidence</b>	<b>Adresse complète</b>

**DESCRIPTION DES REVENUS PERÇUS<sup>1</sup> :** \_\_\_\_\_

Date de paiement	Montant des revenus bruts de l'impôt italien	Impôt payé en Italie	Taux applicable en vertu de la Convention	Impôt dû	Remboursement demandé
<b>TOTAL</b>					

<sup>1</sup> Indiquer la catégorie du revenu.

## FORMULAIRE D – AUTRES REVENUS

### DÉCLARATION DU BÉNÉFICIAIRE OU DE SON REPRÉSENTANT AGRÉÉ<sup>2</sup>

Le soussigné \_\_\_\_\_, en qualité de \_\_\_\_\_

#### Déclare

- être / que l'entité susmentionnée \_\_\_\_\_ est résident à \_\_\_\_\_ aux termes de la Convention avec \_\_\_\_\_ pour la période/ les périodes d'impôt \_\_\_\_\_ ;
- être / que l'entité susmentionnée est le bénéficiaire effectif des revenus;
- ne pas posséder / qui ne possède pas un établissement stable ou une base fixe en Italie auxquels se rattachent les revenus;
- être/ que l'entité susmentionnée est imposé(e) dans le Pays de résidence sur lesdits revenus;
- NE PAS être / que l'entité susmentionnée N'EST PAS imposé(e) sur lesdits revenus dans le Pays de résidence (expliquer les motifs de l'éventuelle exemption)

\_\_\_\_\_ ;

- de respecter toute autre condition requise nécessaire pour bénéficier des avantages prévus par la Convention par rapport aux revenus perçus;
- que toutes les informations qui sont contenues dans la présente déclaration sont correctes et complètes et s'engage à informer si une ou plusieurs des conditions requises susmentionnées ne sont plus remplies, de même que les éventuelles modifications des données et des informations fournies.

#### Demande

- l'exonération de l'impôt italien ou son application dans les limites prévues par l'article de la Convention invoqué;
- le remboursement de l'impôt relatif aux revenus susmentionnés;
- que le remboursement soit effectué conformément aux modalités de paiement qui sont spécifiées dans la partie commune aux formulaires.

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

#### ATTESTATION DE L'AUTORITÉ FISCALE

L'Autorité fiscale de \_\_\_\_\_ certifie qu'à sa connaissance pour la période / les périodes d'imposition \_\_\_\_\_ le bénéficiaire susmentionné est résident à \_\_\_\_\_ aux termes de l'article \_\_\_ de la Convention avec l'Italie et que les déclarations du présent formulaire sont exactes.

Date \_\_\_\_\_

Signature et cachet du Service

<sup>2</sup> Le représentant agréé est le sujet mandataire qui est autorisé pour présenter la demande et/ou pour procéder aux déclarations exigées par la Convention pour le compte du bénéficiaire effectif (voir partie commune aux formulaires), sur la base d'un acte d'attribution du pouvoir de représentation correspondant (acte devant être joint sous forme originale à la demande).

## FORMULAIRE E – RÉGIME MÈRE-FILLE

### Directive 90/435/CEE

 EXONÉRATION

 REMBOURSEMENT

#### PERSONNE ITALIENNE QUI DISTRIBUE LES DIVIDENDES

<b>Personne</b>	<b>Dénomination</b>
<b>Numéro d'identification fiscal</b>	
<b>Résidence</b>	<b>Adresse complète</b>

#### BANQUE DÉPOSITAIRE (GARDE TITRES)

<b>Dénomination</b>	
<b>Numéro d'identification fiscal</b>	
<b>Résidence</b>	<b>Adresse complète</b>

#### DESCRIPTION DES DIVIDENDES PERÇUS

Exercice social	Date de paiement	Nombre actions	Pourcentage de participation	Dividendes par action	Montant des dividendes bruts de l'impôt italien	Impôt payé en Italie	Impôt dû	Remboursement demandé
<b>TOTAL</b>								



## FORMULAIRE E – RÉGIME MÈRE-FILLE Directive 90/435/CEE

### DÉCLARATION DU BÉNÉFICIAIRE OU DE SON REPRÉSENTANT AGRÉÉ<sup>1</sup>

Le soussigné \_\_\_\_\_, en qualité de \_\_\_\_\_

#### Déclare

- que la société \_\_\_\_\_ détient une participation de \_\_\_ % dans la société \_\_\_\_\_ de manière ininterrompue depuis le \_\_\_\_\_ ;
- que la société susmentionnée est la bénéficiaire effective des dividendes perçus et que cette même société ne détient pas cette participation dans le seul but de bénéficier du régime en question;
- que toutes les informations qui sont contenues dans la présente déclaration sont correctes et complètes et s'engage à informer si une ou plusieurs des conditions requises susmentionnées ne sont plus remplies, de même que les éventuelles modifications des données et des informations fournies.

#### Demande

- l'exonération de l'impôt italien en application de la directive;
- le remboursement de l'impôt relatif aux revenus susmentionnés;
- que le remboursement soit effectué conformément aux modalités de paiement qui sont spécifiées dans la partie commune aux formulaires.

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### ATTESTATION DE L'AUTORITÉ FISCALE

L'Autorité fiscale de \_\_\_\_\_ certifie que la société \_\_\_\_\_ répond aux conditions qui sont prévues par la Directive 90/435/CEE du Conseil du 23 juillet 1990 (article 27 bis du Décret du Président de la République italienne n° 600 du 1973), et, en particulier:

- revêt une des formes qui sont prévues par la Directive n° 90/435/CEE;
- au cours de la période soumise à l'impôt \_\_\_\_\_, est résident du point de vue fiscal à \_\_\_\_\_ sans être considérée, aux termes d'une Convention en matière de double imposition sur les revenus conclue avec un Etat tiers, comme ayant sa résidence fiscale hors de l'Union Européenne;
- être soumise, dans l'État de résidence, sans bénéficier de régime d'option ou d'exonération qui ne soient pas territorialement ou temporairement limités, à un des impôts qui est mentionné dans la susdite Directive.

Date \_\_\_\_\_

Signature et cachet du Service

<sup>1</sup> Le représentant agréé est le sujet mandataire qui est autorisé pour présenter la demande et/ou pour procéder aux déclarations exigées par la Convention pour le compte du bénéficiaire effectif (voir partie commune aux formulaires), sur la base d'un acte d'attribution du pouvoir de représentation correspondant (acte devant être joint sous forme originale à la demande).

## FORMULAIRE F – RÉGIME INTERETS-REDEVANCES

### Directive 2003/49/CE

 **EXONÉRATION**
 **REMBOURSEMENT**

#### BÉNÉFICIAIRE DES INTÉRÊTS ET/OU REDEVANCES

Indiquer dans le cadre A la société ou l'entité bénéficiaire, ou, dans le cas d'établissement stable, indiquer dans le cadre B les informations concernant l'établissement stable et dans la cadre A les informations concernant la société ou entité à laquelle l'établissement stable appartient.

<b>A</b>	<b>Personne morale</b>	<b>Dénomination</b>
	<b>Numéro d'identification fiscal</b>	
	<b>Résidence</b>	<b>Adresse complète</b>
	<b>Représentant légal</b>	

<b>B</b>	<b>Personne morale</b>	<b>Dénomination</b>
	<b>Numéro d'identification fiscal</b>	
	<b>Résidence</b>	<b>Adresse complète</b>
	<b>Représentant légal</b>	

#### DEBITEUR DES INTERETS OU REDEVANCES

Indiquer dans le cadre C la société ou entité débitrice, ou, dans le cas d'établissement stable, indiquer dans le cadre D les informations concernant l'établissement stable et dans le cadre C les informations concernant la société ou l'entité à laquelle l'établissement stable appartient.

<b>C</b>	<b>Personne morale</b>	<b>Dénomination</b>
	<b>Numéro d'identification fiscal</b>	
	<b>Résidence</b>	<b>Adresse complète</b>
	<b>Représentant légal</b>	

<b>D</b>	<b>Personne morale</b>	<b>Dénomination</b>
	<b>Numéro d'identification fiscal</b>	
	<b>Résidence</b>	<b>Adresse complète</b>
	<b>Représentant légal</b>	

## FORMULAIRE F – RÉGIME INTERETS-REDEVANCES

### Directive 2003/49/CE

#### DÉCLARATION DU BÉNÉFICIAIRE INDIQUÉ DANS LE CADRE A) OU DE SON REPRÉSENTANT AGRÉÉ<sup>1</sup>

Le soussigné \_\_\_\_\_, en qualité de \_\_\_\_\_

#### Déclare

- que le bénéficiaire ( société  entité) \_\_\_\_\_ revêt la forme juridique de \_\_\_\_\_ :
- que le bénéficiaire est fiscalement résident à \_\_\_\_\_ et qu'il n'est pas considéré aux termes d'une Convention en matière de double imposition sur les revenus conclue avec un Etat tiers, comme ayant sa résidence fiscale hors de l'Union Européenne;
- que le bénéficiaire est sujet à l'impôt \_\_\_\_\_, sans bénéficier d'un régime d'exonération;

(Indiquer l'hypothèse, ou les hypothèses, possibles en cochant les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/>	que le bénéficiaire détient directement et de façon ininterrompue _____ % des droits de vote dans la société ou l'entité du cadre C à dater du _____ ;
<input type="checkbox"/>	Que la société ou l'entité du cadre C détient directement et de façon ininterrompue _____ % des droits de vote du bénéficiaire en question à dater du _____ ;
<input type="checkbox"/>	<p>qu' une troisième société ou entité dénommée : _____</p> <p>(adresse: _____) détient directement et de façon ininterrompue _____ % des droits de vote au sein du bénéficiaire en question à dater du _____ et _____ % des droits de vote au sein de la personne du cadre C à dater du _____ .</p> <p>Déclare en outre que ladite société ou l'entité:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- revêt la forme juridique de _____ ;</li> <li>- est résidente dans un Etat membre, sans être considérée aux termes d'une Convention en matière de double imposition sur les revenus conclue avec un Etat tiers, comme ayant sa résidence fiscale hors de l'Union Européenne;</li> <li>-est assujettie à l'impôt _____, sans bénéficier de régime d'exonération ;</li> </ul>

- que \_\_\_\_\_ est bénéficiaire effectif des intérêts /redevances;
- que les intérêts/redevances sont assujettis à l'impôt \_\_\_\_\_ ;
- que le montant annuel des intérêts/redevances pour lesquels il demande l'exonération de l'impôt ou le remboursement, prévu dans le contrat ou dans les contrats stipulé(s) en date du \_\_\_\_\_ est égal à:  
 € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (intérêts) € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (redevances).

<sup>1</sup> Le représentant agréé est le sujet mandataire qui est autorisé pour présenter la demande et/ou pour procéder aux déclarations exigées par la Convention pour le compte du bénéficiaire effectif (voir partie commune aux formulaires), sur la base d'un acte d'attribution du pouvoir de représentation correspondant (acte devant être joint sous forme originale à la demande de remboursement).

## FORMULAIRE F – RÉGIME INTERETS-REDEVANCES

### Directive 2003/49/CE

Déclare en outre que les informations contenues dans cette demande sont conformes à la vérité et s'engage à communiquer si une ou plusieurs conditions ci-dessus ne sont plus remplies.

#### Demande

- l'exonération de l'impôt italien en application de la Directive;
  - le remboursement de l'impôt relatif aux revenus susmentionnés;
- que le remboursement soit effectué conformément aux modalités de paiement qui sont spécifiées dans la partie commune aux formulaires.

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE F – RÉGIME INTERETS-REDEVANCES

### Directive 2003/49/CE

#### DECLARATIONS DU BENEFICIAIRE INDIQUÉ DANS LE CADRE B) OU DE SON REPRÉSENTANT AGRÉÉ<sup>2</sup>

Le soussigné \_\_\_\_\_, en qualité de \_\_\_\_\_, pour l'établissement stable \_\_\_\_\_

#### Déclare

- qu'il est situé sur le territoire de \_\_\_\_\_ ;
- qu'il est assujéti à l'impôt \_\_\_\_\_, sans bénéficiaire de régime d'exonération ;
- que la société ou l'entité à laquelle il appartient revêt la forme juridique de \_\_\_\_\_ ;
- que la société ou l'organisme auquel il appartient réside fiscalement en \_\_\_\_\_ et qu'elle n'est pas considérée aux termes d'une Convention en matière de double imposition sur les revenus conclue avec un Etat tiers, comme ayant sa résidence fiscale hors de l'Union Européenne;
- que la société ou l'entité à laquelle il appartient est assujéti à l'impôt \_\_\_\_\_, sans bénéficiaire de régime d'exonération ;

(Indiquer l'hypothèse, ou les hypothèses, possibles en cochant les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/>	que la société/l'entité, indiquée dans le cadre A, à laquelle il appartient détient directement et de façon ininterrompue _____ % des droits de vote dans la société ou l'entité indiquée dans cadre C à dater du _____ ;
<input type="checkbox"/>	que la société/l'entité, indiquée dans le cadre C, détient directement et de façon ininterrompue _____ % des droits de vote dans la société ou l'organisme cadre A à dater du _____ ;
<input type="checkbox"/>	<p>qu' une troisième société ou entité dénommé: _____ (adresse : _____) détient directement et de façon ininterrompue _____ % des droits de vote au sein de la personne cadre A à dater du _____ et _____ % des droits de vote au sein du sujet cadre C à dater du _____.</p> <p>Déclare en outre que ladite société ou entité:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- revêt la forme juridique de _____ ;</li> <li>- est résidente dans un Etat membre, sans être considérée aux termes d'une Convention en matière de double imposition sur les revenus conclue avec un Etat tiers, comme ayant sa résidence fiscale hors de l'Union Européenne;</li> <li>-est assujéti à l'impôt _____, sans bénéficiaire de régime d'exonération ;</li> </ul>

- que il est bénéficiaire effectif des intérêts /redevances, tant que la créance, le droit, l'utilisation ou l'information générateurs d'intérêts/redevances se rattachent effectivement à son activité;
- que les intérêts/redevances sont des revenus pour lesquels il est assujéti à l'impôt \_\_\_\_\_ ;
- que le montant annuel des intérêts/redevances pour lesquels il demande l'exonération de l'impôt ou le remboursement, prévu dans le contrat ou dans les contrats stipulés en date du \_\_\_\_\_ est égal à : € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (intérêts) € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (redevances).

<sup>2</sup> Le représentant agréé est le sujet mandataire qui est autorisé pour présenter la demande et/ou pour procéder aux déclarations exigées par la Convention pour le compte du bénéficiaire effectif (voir partie commune aux formulaires), sur la base d'un acte d'attribution du pouvoir de représentation correspondant (acte devant être joint sous forme originale à la demande de remboursement).

## FORMULAIRE F – RÉGIME INTERETS-REDEVANCES

### Directive 2003/49/CE

Déclare en outre que les informations contenues dans cette demande sont conformes à la vérité et s'engage à communiquer si une ou plusieurs conditions ci-dessus ne sont plus remplies.

#### **Demande**

- l'exonération de l'impôt italien en application de la Directive
  - le remboursement de l'impôt relatif aux revenus susmentionnés;
- que le remboursement soit effectué conformément aux modalités de paiement qui sont spécifiées dans la partie commune aux formulaires.

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE F – RÉGIME INTERETS-REDEVANCES

### Directive 2003/49/CE

#### DESCRIPTION DES INTÉRÊTS ET/OU REDEVANCES

Date de paiement	Montant des revenus Bruts de l'impôt italien	Impôt payé en Italie	Impôt dû	Remboursement demandé
<b>TOTAL</b>				

#### ATTESTATION DE L'AUTORITÉ FISCALE

Cocher la case correspondante, selon que le bénéficiaire des intérêts/redevances soit une société/entité ou un établissement stable

<input type="checkbox"/>	L'Autorité fiscale de _____ certifie que la société ou l'entité bénéficiaire ci-dessus (numéro d'identification n. _____) est fiscalement résident en _____, conformément à ce qui est prévu par l'article 3, lettre a), ii), de la Directive 2003/49/CE.
<input type="checkbox"/>	L'Autorité fiscale de _____ certifie que l'établissement stable de la société ou de l'entité citée (numéro d'identification n. _____) est situé en _____, conformément à ce qui est prévu par l'article 3, lettre c), de la Directive 2003/49/CE

Date \_\_\_\_\_

Signature et cachet du Service

# INSTRUCTIONS POUR LA COMPILATION DES FORMULAIRES A, B, C et D POUR L'APPLICATION DES CONVENTIONS CONTRE LES DOUBLES IMPOSITIONS

**Les formulaires:** se composent de 2 exemplaires

- un pour le débiteur italien , ou en cas de demande de remboursement pour le Centro Operativo di Pescara (service italien en charge de la gestion des remboursements aux non-résidents);
- un pour le bénéficiaire.

**A QUOI ILS SERVENT:** les formulaires A, B, C et D doivent être utilisés par les personnes non-résidents pour

- 1) l'**application directe de la Convention** contre la double imposition;
- 2) **demander le remboursement** de l'impôt italien appliqué sur les revenus de source italienne.

## 1. APPLICATION DIRECTE DE LA CONVENTION CONTRE LA DOUBLE IMPOSITION PAR APPLICATION DU TAUX CONVENTIONNEL BONIFIE OU DE L'EXONERATION

Les Conventions contre les doubles impositions prévoient en général trois types de répartition du pouvoir d'imposition:

- l'imposition partagée entre les deux états concernés avec l'application d'un taux bonifié dans l'état de la source du revenu (par exemple, les intérêts);
- l'imposition partagée, sans taux bonifié (par exemple: le revenu de l'emploi salarié);
- l'imposition exclusive dans l'état de résidence du bénéficiaire du revenu (par exemple: les bénéfices des entreprises en absence d'un établissement stable).

**A qui présenter les formulaires:** les formulaires, dument remplis et accompagnés de la relative attestation de résidence fiscale délivrée par l'Autorité fiscale de l'état où le bénéficiaire est résident, devront être présentés au débiteur italien qui, sous sa propre responsabilité, a faculté d'appliquer directement le régime fiscal prévu par la Convention pour chaque type de revenus (taux conventionnel bonifié ou de l'exonération).

**Conservation des documents:** Le débiteur devra mettre à la disposition de l'administration financière les formulaires à lui présentés par les personnes non-résidents avec l'éventuelle documentation qui les accompagne. Ces documents devront être conservés tant que les délais pour les contrôles de la période



d'imposition en cours à la date de paiement du revenu ne sont pas déçus et en tout état de cause tant que ces mêmes contrôles ne sont pas définis.

**Attestation de l'autorité fiscale étrangère:** aux fins de l'application directe de la Convention, l'attestation de l'autorité fiscale étrangère contenue dans le formulaire sera valable à partir de la date de l'attestation jusqu'à la fin de la période d'imposition indiquée dans ce même formulaire, si les conditions qui y sont déclarées sont valables pour la durée de cette période.

## 2. REMBOURSEMENT

Si le prélèvement de l'impôt italien a été effectué et dépasse le taux prévu par la Convention ou si une retenue italienne a été appliquée, bien que la taxation revienne exclusivement au pays de résidence du bénéficiaire du revenu, l'impôt le plus élevé retenu peut être récupéré sur demande de remboursement.

**A qui présenter la demande de remboursement:** le formulaire devra être présenté au Centro Operativo, Pescara - via Rio Sparto, 21 65100 Pescara – Italie fax +39 085 52145 – adresse électronique: [cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it](mailto:cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it)).

**Délais pour la présentation de la demande de remboursement:** dans les 48 mois à compter de la date de prélèvement de l'impôt - aux termes de l'article 38, alinéas 1 et 2 du DPR (Décret du Président de la République italienne) n° 602 du 29 septembre 1973.

**Documentation:** le formulaire devra être accompagné par la documentation démontrant le droit au remboursement (par exemple: documentation concernant les conditions relatives à la détention de la participation, copie des certifications relatives au revenus de source italienne, documentation en original, ou copie certifiée conforme à l'originale, montrant l'effectif paiement des dividendes ou d'intérêts au bénéficiaire).

**Attestation de l'autorité étrangère:** lorsque ce remboursement se réfère à des retenues effectués au cours de différentes années, l'attestation de l'autorité étrangère contenue dans les formulaires peut couvrir plusieurs annuités.

### **Note d'information sur le traitement des données personnelles aux termes de l'art. 13 du Décret Législatif n° 196 du 2003.**

#### **1 But et modalité du traitement**

Le formulaire ci-joint contient des données personnelles (celles par exemple, du registre de l'Etat civil et ceux relatif au compte courant) qui sont acquis par l'Agenzia delle Entrate, pour gérer la demande de remboursement.

Les données requises doivent être obligatoirement transmises afin de pouvoir donner droit au remboursement en question et seront traités exclusivement par les personnes autorisées, par des modalités essentiellement informatisées et par l'usage de mesure de sécurité aptes à garantir le caractère confidentiel et éviter l'accès non autorisé de tiers ou de personnes non autorisées et suivant des logiques répondant pleinement aux finalités poursuivies.

## **2 Titulaire et Responsables du traitement**

L'Agenzia delle Entrate, suivant ce qui est prévue par le Décret Législatif n. 196 du 2003, assume la qualité de «titulaire du traitement des données personnelles» quand ceux-ci entrent en sa possession et sous son contrôle direct; l'Agenzia delle Entrate se sert de SOGEI s.p.a., responsable externe du traitement des données, en tant que partner technologique à qui est confié la gestion du système d'information du Registre Tributaire.

## **3 Droits de la personne intéressée**

Au sens de l'article 7 Décret Législatif n. 196 du 2003, l'intéressé peut avoir accès aux propres données personnelles pour en vérifier l'usage ou éventuellement, pour les corriger, les mettre à jour dans les limites prévues par la loi, ou pour les effacer ou faire opposition à leur usages, s'ils viennent utilisés en violation de la loi.

Ces droits peuvent être exercés en faisant la demande auprès de:

Agenzia delle Entrate – Via Cristoforo Colombo, 426 c/d - 00145 Roma

# INSTRUCTIONS POUR LA COMPILATION DU FORMULAIRE E APPLICATION DU RÉGIME FISCAL MÈRE-FILLE DIRECTIVE 90/435/CEE

**Le formulaire:** se compose de 2 exemplaires

- un pour le débiteur italien , ou en cas de demande de remboursement pour le Centro Operativo di Pescara (service italien en charge de la gestion des remboursements aux non-résidents);
- un pour le bénéficiaire.

**A QUOI IL SERT:** le formulaire E doit être utilisé pour obtenir, en application de l'article 27-*bis* du Décret du Président de la République n. 600 du 29 septembre 1973

1. **l'exemption** d'impôt italien sur les dividendes et sur les autres instruments financiers assimilés, distribués par une filiale située en Italie à la société mère ou à son établissement stable situés dans un autre État membre de l'Union européenne. Cette disposition nationale transpose la Directive 90/435/Cee et les modifications suivantes apportées par la Directive 2003/123/Cee (*voir* respectivement le Décret Législatif n° 136 du 06 mars 1993 et le Décret Législatif n° 49 du 06 février 2007).
2. **Le remboursement** de l'impôt appliqué lorsque le régime d'exemption n'a pas directement demandé.

## 1. EXEMPTION

**Conditions pour obtenir l'exemption:** aux fins de l'application de l'article 27-bis du Décret du Président de la République n. 600 du 29 septembre 1973 , la personne recevant des dividendes doit

- a. recouvrir l'une des formes prévues par l'Annexe de la Directive 90/435/Cee et modifications suivantes;
- b. être résident à des fins fiscales dans un État membre de l'Union européenne, sans être considéré comme résidant hors de l'Union européenne aux termes d'une Convention en matière de double imposition sur les revenus en vigueur avec un État tiers;
- c. être assujetti dans l'État de résidence à l'un des impôts indiqués dans l'Annexe précitée de la Directive 90/435/Cee, sans avoir la possibilité de bénéficier de

régimes d'option bonifiés ou d'exonération qui ne soient pas limités d'un point de vue territorial et temporel;

- d. détenir une participation d'au moins 10% sans interruption pendant au moins un an.<sup>1</sup>

L'exemption s'applique également aux sociétés mères qui sont à leur tour directement ou indirectement contrôlées par une ou plusieurs personnes ne résidant pas dans un État membre de l'Union européenne, à condition qu'elles démontrent de ne pas détenir la participation dans le but exclusif ou principal de bénéficier du régime prévu par la Directive.<sup>2</sup>

**A qui le présenter:** le formulaire devra être dûment rempli et présenté au débiteur italien (société fille) qui appliquera le régime prévu par la Directive. La possession des conditions visées aux lettres a), b) et c) doit être certifiée par l'autorité fiscale de l'état étranger. En revanche, la condition visée au point d) peut provenir d'une déclaration écrite de la société.

**Documentation:** la documentation justifiant les conditions décrites doit être acquise avant la date du paiement des bénéfices et doit être conservée avec le formulaire E, tant que les délais de contrôle relatifs à la période d'imposition en cours à la date de paiement des dividendes ne sont pas déchués et, en tout état de cause, tant que ces mêmes contrôles n'ont pas été définis.

**Attestation de l'autorité étrangère:** Aux fins de l'application de l'exemption prévue par la Directive, la certification de l'autorité fiscale étrangère est valable pour l'année à compter de la date de délivrance de l'attestation de résidence fiscale ou de l'existence de l'établissement stable, à la condition que toutes les conditions demandées soient remplies.

## 2. REMBOURSEMENT

Si la filiale résidente en Italie n'applique pas directement le régime d'exemption prévu par la Directive, le formulaire E peut être également utilisé pour demander le remboursement de l'impôt appliqué dans un délai de 48 mois à compter de la date où la retenue a été effectué ou versé (aux termes de l'article 38, alinéas 1 et 2 du Décret du Président de la République italienne n° 602 du 29 septembre 1973).

<sup>1</sup> À l'origine la condition de seuil minimum de participation était de 25%. Du 01.01.2007 jusqu'au 31.12.2008 le seuil a été de 15% et depuis le 01.01.2009 jusqu'à ce jour le seuil minimum est égal à 10%.

<sup>2</sup> Pour démontrer que la détention de la participation de la part de la société hors-UE dans la société communautaire "mère" n'a aucune finalité évasive, l'article 27-bis, alinéa 5, du DPR (Décret du Président de la République italien) 600/73, prévoit l'application des procédures visées aux alinéas 12 et 13 de l'article 11 de la loi n° 413 du 30 décembre 1991, pour fournir les relatives preuves. Ces procédures prévoient la possibilité pour le contribuable de démontrer ses raisons pour l'application de l'exemption: 1) au moyen d'une procédure de rescrit préalable activée par le contribuable, ou bien 2) suite à une demande spécifique de l'Agenzia delle Entrate lors d'un contrôle.

**A qui le présenter:** le formulaire E devra être adressé au Centro Operativo, Pescara - via Rio Sparto, 21 65100 Pescara – Italie fax +39 085 52145 – adresse électronique: cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it ).

**Délais pour la présentation de la demande de remboursement:** dans les 48 mois à compter de la date où la retenue a été effectuée ou versée (article 38, paragraphes 1 et 2 du Décret du Président de la République italienne n° 602 du 29 septembre 1973).

**Documentation:** le formulaire devra être accompagné par la documentation démontrant le droit au remboursement (par exemple: documentation concernant les conditions relatives à la détention de la participation, copie du procès-verbal de l'assemblée de la société distributrice contenant la décision de distribution des dividendes, copie de l'extrait du registre des associés montrant la détention de la pourcentage prévue pour le capital/droit de vote dans la société italienne pendant les 12 mois précédents du paiement des dividendes).

**Attestation de l'autorité étrangère:** lorsque ce remboursement se réfère à des retenues opérées au cours de différentes années, l'attestation de l'autorité étrangère contenue dans les formulaires peut être délivrée pour plusieurs ans.

### **Note d'information sur le traitement des données personnelles aux termes de l'art. 13 du Décret Législatif n° 196 du 2003.**

#### **1 But et modalité du traitement**

Le formulaire ci-joint contient des données personnelles (celles par exemple, du registre de l'Etat civil et ceux relatif au compte courant) qui sont acquis par l'Agenzia delle Entrate, pour gérer la demande de remboursement.

Les données requises doivent être obligatoirement transmises afin de pouvoir donner droit au remboursement en question et seront traités exclusivement par les personnes autorisées, par des modalités essentiellement informatisées et par l'usage de mesure de sécurité aptes à garantir le caractère confidentiel et éviter l'accès non autorisé de tiers ou de personnes non autorisées et suivant des logiques répondant pleinement aux finalités poursuivies.

#### **2 Titulaire et Responsables du traitement**

L'Agenzia delle Entrate, suivant ce qui est prévue par le Décret Législatif n. 196 du 2003, assume la qualité de «titulaire du traitement des données personnelles» quand ceux-ci entrent en sa possession et sous son contrôle direct; l'Agenzia delle Entrate se sert de SOGEI s.p.a., responsable externe du traitement des données, en tant que partner technologique à qui est confié la gestion du système d'information du Registre Tributaire.

#### **3 Droits de la personne intéressée**

Au sens de l'article 7 Décret Législatif n. 196 du 2003, l'intéressé peut avoir accès aux propres données personnelles pour en vérifier l'usage ou éventuellement, pour les corriger, les mettre à jour dans les limites prévues par la loi, ou pour les effacer ou faire opposition à leur usages, s'ils viennent utilisés en violation de la loi.

Ces droits peuvent être exercés en faisant la demande auprès de:

Agenzia delle Entrate – Via Cristoforo Colombo, 426 c/d - 00145 Roma

# INSTRUCTIONS POUR LA COMPILATION DU FORMULAIRE F APPLICATION DU RÉGIME FISCAL POUR LES INTÉRÊTS ET LES REDEVANCES - DIRECTIVE 2003/49/CE

**Le formulaire:** se compose de 2 exemplaires

- un pour le débiteur des intérêts ou des redevances qui applique l'exonération, ou en cas de demande de remboursement pour le Centro Operativo di Pescara (service italien en charge de la gestion des remboursements aux non-résidents );

- un pour le bénéficiaire.

Sur le formulaire doit être apposée l'attestation de l'autorité fiscale de l'état où la société, ou l'entité bénéficiaire, est résident (e) ou bien où l'établissement stable bénéficiaire est situé.

**A QUOI IL SERT:** le formulaire F doit être utilisé pour obtenir

1. l'**exonération** d'impôt italien sur les intérêts et sur les redevances payés par personnes résidentes ou situées en Italie ou dans un autre état membre de l'Union Européenne en application de la Directive 2003/49/CE, appliquée en Italie par le Décret Législatif n°143 du 30 mai 2005;
2. Le **remboursement** de l'impôt italien lorsque l'application directe du régime de l'exonération n'a pas été demandée.

La Directive ne s'applique pas à quelques typologies d'intérêts explicitement exclus aux termes de l'article 26 quater, paragraphe 3, lettre c), du Décret du Président de la République italienne (D.P.R.) du 29 Septembre 1973 n° 600 (article ajouté par le Décret Législatif n°143 précité )

## 1. EXEMPTION

**Conditions:** condition pour bénéficier de l'exonération est l'appartenance au même groupe, ce qui se vérifie lorsqu'il existe entre les sociétés une détention minimale directe et ininterrompue d'au moins un an de 25% des droits de vote.

Trois les hypothèses donnant droit à l'exonération

- la société (ou entité) qui effectue le paiement détient 25% ou plus des droits de vote de la société (ou entité) bénéficiaire,

- la société (ou entité) bénéficiaire détient 25% ou plus des droits de vote de la société (ou entité) qui effectue le paiement,
- une troisième société (ou entité), elle-même résidente dans un Etat membre de la UE, détient 25 % ou plus des droits de vote aussi bien de la société (ou entité) qui effectue le paiement que de la société (ou entité) bénéficiaire.

Il est en outre nécessaire que:

- la personne qui perçoit les intérêts ou redevances en soit le bénéficiaire effectif,
- les personnes concernées revêtent l'une des formes légales indiqués dans l'annexé A) au D.P.R. n°600 du 29 Septembre 1973,
- les personnes concernées soient assujettis, sans bénéficiaire de régime d'exonération, à l'un des impôts indiqués dans l'annexe B) du susmentionné D.P.R. n° 600, ou à un impôt de nature identique ou analogue qui s'ajouterait ou se substituerait à l'un des impôts existant après l'entrée en vigueur de la directive,
- les intérêts et les redevances soient effectivement assujettis à l'impôt dans l'état du bénéficiaire.

Au cas où le sujet qui effectue le paiement ou le bénéficiaire du revenu est un établissement stable, les conditions concernant la forme juridique, les rapports de détention et l'assujettissement aux impôts se réfèrent à la société ou entité auxquels l'établissement stable appartient. Il est en outre nécessaire que les intérêts ou les redevances soient des revenus pour lesquels l'établissement stable même est assujetti à l'un des impôts indiqués dans l'annexe B) cité ou, dans le cas d'un établissement stable situé en Belgique, à *l'impôt des non résident/belasting der niet verblijfhouders* et, dans le cas d'un établissement stable situé en Espagne, à *l'impuesto sobre la Renta de no Residentes*.

Le formulaire a une validité d'un an à partir de la date de délivrance de l'attestation de résidence fiscale ou d'existence de l'établissement stable à condition que, pendant cette période, les conditions requises soient remplies.

Au cas où différentes typologies de revenus seraient dues par le même débiteur, il est possible de présenter une seule demande d'exonération.

**L'attestation de l'autorité étrangère et la documentation** propre à l'obtention de l'exonération doivent être conservées jusqu'à ce que les termes concernant les contrôles relatifs à la période d'imposition en cours à la date de paiement des intérêts et redevances ne se soient pas écoulés et quoi qu'il en soit jusqu'à ce que les contrôles ne soient définitifs.

## 2. REMBOURSEMENT

**A qui le présenter:** le formulaire E devra être adressé au Centro Operativo, Pescara - via Rio Sparto, 21 65100 Pescara - Italie fax +39 085 52145 – adresse électronique: [cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it](mailto:cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it)).

**Délais pour la présentation de la demande:** le formulaire, reste entendu les explications dont il est question ci-dessus, peut être également utilisé pour obtenir le remboursement de l'impôt déjà prélevé. Dans ce cas, il doit être présenté dans les 48 mois à partir de la date de l'application de la retenue ou du paiement d'impôt prélevé selon l'article 38, paragraphes 1 et 2, du D.P.R. n°602 du 29 septembre 1973.

**Documentation:** le formulaire doit être accompagné par la documentation prouvant le droit au remboursement (par exemple, documentation concernant les conditions de la détention, copie du contrat relatif aux intérêts/redevances, documents relatifs au paiement des revenus, déclaration du débiteur relative à l'application de la retenue).

### **Note d'information sur le traitement des données personnelles aux termes de l'art. 13 du Décret Législatif n° 196 du 2003.**

#### **1 But et modalité du traitement**

Le formulaire ci-joint contient des données personnelles (celles par exemple, du registre de l'Etat civil et ceux relatif au compte courant) qui sont acquis par l'Agenzia delle Entrate, pour gérer la demande de remboursement.

Les données requises doivent être obligatoirement transmises afin de pouvoir donner droit au remboursement en question et seront traités exclusivement par les personnes autorisées, par des modalités essentiellement informatisées et par l'usage de mesure de sécurité aptes à garantir le caractère confidentiel et éviter l'accès non autorisé de tiers ou de personnes non autorisées et suivant des logiques répondant pleinement aux finalités poursuivies.

#### **2 Titulaire et Responsables du traitement**

L'Agenzia delle Entrate, suivant ce qui est prévue par le Décret Législatif n. 196 du 2003, assume la qualité de «titulaire du traitement des données personnelles» quand ceux-ci entrent en sa possession et sous son contrôle direct; l'Agenzia delle Entrate se sert de SOGEI s.p.a., responsable externe du traitement des données, en tant que partner technologique à qui est confié la gestion du système d'information du Registre Tributaire.

#### **3 Droits de la personne intéressée**

Au sens de l'article 7 Décret Législatif n. 196 du 2003, l'intéressé peut avoir accès aux propres données personnelles pour en vérifier l'usage ou éventuellement, pour les corriger, les mettre à jour dans les limites prévues par la loi, ou pour les effacer ou faire opposition à leur usages, s'ils viennent utilisés en violation de la loi.

Ces droits peuvent être exercés en faisant la demande auprès de:

Agenzia delle Entrate – Via Cristoforo Colombo, 426 c/d - 00145 Roma



**Claim for the refund, exemption or application of the reduced tax rate on income paid to non-residents**

<b>Conventions for the avoidance of double taxation</b>	<input type="checkbox"/> <b>dividends (FORM A)</b>	<input type="checkbox"/> <b>interest (FORM B)</b>	<input type="checkbox"/> <b>royalties (FORM C)</b>	<input type="checkbox"/> <b>other income (FORM D)</b>
<b>EU Directives</b>	<input type="checkbox"/> <b>parent- subsidiary tax regime dir. 90/435/EEC (FORM E)</b>		<input type="checkbox"/> <b>interest and royalty tax regime dir. 2003/49/EC (FORM F)</b>	

**DETAILS OF THE BENEFICIAL OWNER**

<b>Natural person</b>	<b>Surname</b>	<b>Name</b>	<b>Place of Birth</b>	<b>Date of Birth</b>
<b>Legal person</b> <input type="checkbox"/> <b>cross in the case of a permanent establishment</b>	<b>Business Name</b>			
<b>Foreign TIN</b>	<b>No.</b> _____ <input type="checkbox"/> My country of residence does not issue a TIN for residents or I cannot obtain a TIN from my country of residence.			
<b>Italian TIN (if issued)</b>				
<b>Residence</b>	<b>State</b>	<b>Full address</b>		
<b>Domicile (if different from residence)</b>	<b>State</b>	<b>Full address</b>		
<b>P.O. Box (optional)</b>				
<b>E-MAIL (optional)</b>				

**DETAILS OF THE LEGAL REPRESENTATIVE**

<b>Natural person</b>	<b>Surname</b>	<b>Name</b>	<b>Place of Birth</b>	<b>Date of Birth</b>
<b>Legal person</b>	<b>Business Name</b>			
<b>TIN</b>	<b>No.</b> _____ <input type="checkbox"/> My country of residence does not issue a TIN for residents or I cannot obtain a TIN from my country of residence.			
<b>Italian TIN (if issued)</b>				
<b>Residence</b>	<b>State</b>	<b>Full address</b>		
<b>Domicile (if different from residence)</b>	<b>State</b>	<b>Full address</b>		
<b>P.O. Box (optional)</b>				
<b>E-MAIL (optional)</b>				

**OTHER CO-BENEFICIARIES OF THE INCOME FOR WHICH REFUND IS BEING REQUESTED**

<b>Natural person</b>	<b>Surname</b>	<b>Name</b>	<b>Place of Birth</b>	<b>Date of Birth</b>
<b>Legal person</b>	<b>Business Name</b>			
<b>TIN</b>	<b>No.</b> _____ <input type="checkbox"/> My country of residence does not issue a TIN for residents or I cannot obtain a TIN from my country of residence.			
<b>Italian TIN (if issued)</b>				
<b>Residence</b>	<b>State</b>	<b>Full address</b>		
<b>Domicile (if different from residence)</b>	<b>State</b>	<b>Full address</b>		
<b>P.O. Box (optional)</b>				
<b>E-MAIL (optional)</b>				

**DETAILS OF THE PROXY APPOINTED TO SUBMIT THE APPLICATION (IF PRESENT) <sup>1</sup>**

<b>Natural person</b>	<b>Surname</b>	<b>Name</b>	<b>Place of Birth</b>	<b>Date of Birth</b>
<b>Legal person</b>	<b>Name</b>			
<b>TIN</b>	<b>No.</b> _____ <input type="checkbox"/> My country of residence does not issue a TIN for residents or I cannot obtain a TIN from my country of residence.			
<b>Italian TIN (if issued)</b>				
<b>Residence</b>	<b>State</b>	<b>Full address</b>		
<b>Domicile (if different from the residence)</b>	<b>State</b>	<b>Full address</b>		
<b>P.O. Box (optional)</b>				
<b>E-MAIL (optional)</b>				

**PAYMENT METHOD (for refunds)**

FINANCIAL INSTITUTION: \_\_\_\_\_

BANK ACCOUNT HOLDER<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

(if part of the Economic and Monetary Union): BIC<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

(if outside the Economic and Monetary Union)<sup>4</sup>: BANK ACCOUNT DETAILS \_\_\_\_\_

ADDRESS OF THE FINANCIAL INSTITUTION \_\_\_\_\_

SIGNATURE

\_\_\_\_\_

ATTACHMENTS: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Attach the original copy of the relative power of attorney

<sup>2</sup> If the beneficiary uses a proxy for the payment, fill in the application with the bank account of the proxy. For powers of attorney released abroad, the original copy with translation must be sent to Centro Operativo di Pescara. If the proxy for the collection is also the proxy for the submission of the application and/or for making the requested declarations, only one original copy with translation is required.

<sup>3</sup> If Economic and Monetary Union: the BIC code is mandatory.

<sup>4</sup> If not Economic and Monetary Union: the BIC code is an alternative to the address of the financial institutions.

## FORM A - DIVIDENDS

- EXEMPTION/APPLICATION OF THE TAX RATE PROVIDED BY THE CONVENTION  
 REFUND

Article \_\_\_ of the Convention for the avoidance of double taxation between Italy and \_\_\_\_\_

### ITALIAN DIVIDEND PAYER

<b>Legal person</b>	<b>Business Name</b>
<b>Italian TIN</b>	
<b>Residence</b>	<b>Full address</b>

### DEPOSITARY BANK (FOR CUSTODY OF SECURITIES)

<b>Legal Person</b>	<b>Business Name</b>
<b>Italian TIN</b>	
<b>Residence</b>	<b>Full address</b>

### DESCRIPTION OF THE DIVIDENDS RECEIVED

Business year	Payment date	Number of shares	Percentage of shareholding <sup>1</sup>	Dividends per share	Amount of dividends gross of the Italian tax	Tax paid in Italy	Amount of the tax due	Requested refund
<b>TOTAL</b>								

<sup>1</sup> This column should be filled in if there is a shareholding quota to which a rate applies different from the general rate provided for by the Convention.

## FORM A - DIVIDENDS

### DECLARATION OF THE BENEFICIARY OR ITS AUTHORISED REPRESENTATIVE<sup>2</sup>

The undersigned \_\_\_\_\_ acting as \_\_\_\_\_

#### Declares

- to reside / that the entity \_\_\_\_\_ is resident in \_\_\_\_\_ pursuant to the Convention with \_\_\_\_\_ for the tax period / periods \_\_\_\_\_ ;
- to be / that the above mentioned entity is the beneficial owner of the dividends;
- not to have / that the above mentioned entity does not have a permanent establishment or a fixed base in Italy to which the income effectively connects;
- to be / that the above mentioned entity is subject to tax for the specified dividends in the Country of residence;
- NOT to be / that the above mentioned entity is NOT subject to tax for the specified dividends in the Country of residence (explain the reasons for the exemption)  
\_\_\_\_\_ ;
- to comply with all other necessary requirement for applying the benefits granted by the Convention regarding the income received;
- that all information in this declaration is correct and complete, and that the undersigned shall communicate if one or more of the requirements described above ceases to be, as well as of any variations in the supplied data and information.

#### Requests

- exemption from Italian tax or application within the limits provided by the mentioned Convention;
- refund of taxes regarding the income specified above;
- that the refund should be made according to the payment methods specified on the cover page.

Place and date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### CERTIFICATION OF THE TAX AUTHORITY

The Tax Authority of \_\_\_\_\_ certifies that for the tax period/s \_\_\_\_\_ the beneficiary described above is resident in \_\_\_\_\_ according to Article \_\_\_ of the Convention with Italy and that the declarations given in this form are true to the best of the knowledge of this Tax administration.

Date \_\_\_\_\_

Signature and Office stamp

<sup>2</sup> The authorised representative is the delegated person authorised to submit the application and/or supply the declarations requested by the Convention on behalf of the beneficial owner (see cover page), on the basis of the document that grants the relative power of representation (the original copy of which must be attached).

## FORM B - INTEREST

- EXEMPTION/APPLICATION OF THE TAX RATE PROVIDED BY THE CONVENTION  
 REFUND

Article \_\_\_ of the Convention for the avoidance of double taxation between Italy and \_\_\_\_\_

### ITALIAN INTEREST PAYER

<b>Person</b>	<b>Surname Name / Business Name</b>
<b>Italian TIN</b>	
<b>Residence</b>	<b>Full address</b>

### DEPOSITARY BANK (FOR CUSTODY OF SECURITIES)

<b>Legal Person</b>	<b>Business Name</b>
<b>Italian TIN</b>	
<b>Residence</b>	<b>Full address</b>

### DESCRIPTION OF THE INTEREST RECEIVED

Payment date	Amount of interest gross of the Italian tax	Amount of the tax paid in Italy	Applicable tax rate according to the Convention	Amount of the tax due	Requested refund
<b>TOTAL</b>					

## FORM B - INTEREST

### DECLARATION OF THE BENEFICIARY OR ITS AUTHORISED REPRESENTATIVE<sup>1</sup>

The undersigned \_\_\_\_\_ acting as \_\_\_\_\_

#### Declares

- to reside / that the entity \_\_\_\_\_ is resident in \_\_\_\_\_ pursuant to the Convention with \_\_\_\_\_ for the tax period / periods \_\_\_\_\_ ;
- to be / that the entity above mentioned is the beneficial owner of the interest;
- not to have / that the above mentioned entity does not have a permanent establishment or a fixed base in Italy to which the income effectively connects;
- to be / that the above mentioned entity is subject to tax for the specified interest in the Country of residence;
- NOT to be / that the above mentioned entity is NOT subject to tax for the specified interest in the Country of residence (explain the reasons for exemption)  
\_\_\_\_\_ ;
- to comply with all other necessary requirement for applying the benefits granted by the Convention regarding the income received;
- that all information in this declaration is correct and complete, and that the undersigned shall communicate if one or more of the requirements described above ceases to be, as well as of any variations in the supplied data and information.

#### Requests

- exemption from Italian tax or application within the limits provided by the mentioned Convention;
- refund of taxes regarding the income specified above;
- that the refund should be made according to the payment methods specified on the cover page.

Place and date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### CERTIFICATION OF THE TAX AUTHORITY

The Tax Authority of \_\_\_\_\_ certifies that for the tax period/s \_\_\_\_\_ the beneficiary described above is resident in \_\_\_\_\_ according to Article \_\_\_ of the Convention with Italy and that the declarations given in this form are true to the best of the knowledge of this Tax administration.

Date \_\_\_\_\_

Signature and Office stamp

<sup>1</sup> The authorised representative is the delegated person authorised to submit the application and/or supply the declarations requested by the Convention on behalf of the beneficial owner (see cover page), on the basis of the document that grants the relative power of representation (the original copy of which must be attached).

## FORM C - ROYALTIES

- EXEMPTION / APPLICATION OF TAX RATE PROVIDED BY THE CONVENTION  
 REFUND

Article \_\_\_ of the Convention for the avoidance of double taxation between Italy and \_\_\_\_\_

### ITALIAN ROYALTY PAYER

<b>Person</b>	<b>Surname Name / Company Name</b>
<b>Italian TIN</b>	
<b>Residence</b>	<b>Full address</b>

### DESCRIPTION OF THE ROYALTIES RECEIVED

Date of payment	Amount of royalties gross of the Italian tax	Amount of the tax paid in Italy	Applicable tax rate according to the Convention	Amount of the tax due	Requested refund
<b>TOTAL</b>					



## FORM C - ROYALTIES

### DECLARATION OF THE BENEFICIARY OR ITS AUTHORISED REPRESENTATIVE<sup>1</sup>

The undersigned \_\_\_\_\_ acting as \_\_\_\_\_

#### Declares

- to reside / that the entity \_\_\_\_\_ is resident in \_\_\_\_\_ pursuant to the Convention with \_\_\_\_\_ for the tax period / periods \_\_\_\_\_ ;
- to be / that the entity above mentioned is the beneficial owner of the royalties;
- not to have / that the above mentioned entity does not have a permanent establishment or a fixed base in Italy to which the income effectively connects;
- to be / that the above mentioned entity is subject to tax for the specified royalties in the Country of residence;
- NOT to be / that the above mentioned entity is NOT subject to tax for the specified royalties in the Country of residence (explain the reasons for exemption) \_\_\_\_\_ ;
- to comply with all other necessary requirement for applying the benefits granted by the Convention regarding the income received;
- that all information in this declaration is correct and complete, and that the undersigned shall communicate if one or more of the requirements described above ceases to be, as well as of any variations in the supplied data and information.

#### Requests

- exemption from Italian tax or application within the limits provided by the mentioned Convention;
- refund of taxes regarding the income specified above;
- that the refund should be made according to the payment methods specified on the cover page.

Place and date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### CERTIFICATION OF THE TAX AUTHORITY

The Tax Authority of \_\_\_\_\_ certifies that for the tax period/s \_\_\_\_\_ the beneficiary described above is resident in \_\_\_\_\_ according to Article \_\_\_ of the Convention with Italy and that the declarations given in this form are true to the best of the knowledge of this Tax administration.

Date \_\_\_\_\_

Signature and Office stamp

<sup>1</sup> The authorised representative is the delegated person authorised to submit the application and/or supply the declarations requested by the Convention on behalf of the beneficial owner (see cover page), on the basis of the document that grants the relative power of representation (the original copy of which must be attached).

## FORM D – OTHER INCOME

(this form must be used for the categories of income for which there is no specific form like employee income, self-employed income, capital gains, director’s fees, etc.)

- EXEMPTION / APPLICATION OF TAX RATE PROVIDED BY THE CONVENTION  
 REFUND

Article \_\_\_ of the Convention for the avoidance of double taxation between Italy and \_\_\_\_\_

### ITALIAN PAYER OF THE INCOME

<b>Person</b>	<b>Surname Name / Company Name</b>
<b>Italian TIN</b>	
<b>Residence</b>	<b>Full address</b>

DESCRIPTION OF THE INCOME RECEIVED<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Payment date	Amount of income gross of the Italian tax	Amount of the tax paid in Italy	Applicable tax rate according to the Convention	Amount of the tax due	Requested refund
<b>TOTAL</b>					

<sup>1</sup> Please specify the category of income.

## FORM D – OTHER INCOME

### DECLARATION OF THE BENEFICIARY OR ITS AUTHORISED REPRESENTATIVE<sup>2</sup>

The undersigned \_\_\_\_\_ acting as \_\_\_\_\_

#### Declares

- to reside / that the entity \_\_\_\_\_ is resident in \_\_\_\_\_ pursuant to the Convention with \_\_\_\_\_ for the tax period / periods \_\_\_\_\_ ;
- to be / that the entity above mentioned is the beneficial owner of the income;
- not to have / that the above mentioned entity does not have a permanent establishment or a fixed base in Italy to which the income effectively connects;
- to be / that the above mentioned entity is subject to tax for the specified income in the Country of residence;
- NOT to be / that the above mentioned entity is NOT subject to tax for the specified income in the Country of residence (explain the reasons for exemption) \_\_\_\_\_ ;

- to comply with all other necessary requirement for applying the benefits granted by the Convention regarding the income received;
- that all information in this declaration is correct and complete, and that the undersigned shall communicate if one or more of the requirements described above ceases to be, as well as of any variations in the supplied data and information.

#### Requests

- exemption from Italian tax or application within the limits provided by the mentioned Convention;
- refund of taxes regarding the income specified above;
- that the refund should be made according to the payment methods specified on the cover page.

Place and date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### CERTIFICATION OF THE TAX AUTHORITY

The Tax Authority of \_\_\_\_\_ certifies that for the tax period/s \_\_\_\_\_ the beneficiary described above is resident in \_\_\_\_\_ according to Article \_\_\_ of the Convention with Italy and that the declarations given in this form are true to the best of the knowledge of this Tax administration.

Date \_\_\_\_\_

Signature and Office stamp

<sup>2</sup> The authorised representative is the delegated person authorised to submit the application and/or supply the declarations requested by the Convention on behalf of the beneficial owner (see cover page), on the basis of the document that grants the relative power of representation (the original copy of which must be attached).

**FORM E – PARENT-SUBSIDIARY REGIME  
90/435/EEC Directive**

**EXEMPTION**

**REFUND**

**ITALIAN DIVIDEND PAYER**

<b>Legal person</b>	<b>Business Name</b>
<b>Italian TIN</b>	
<b>Residence</b>	<b>Full address</b>

**DEPOSITARY BANK (FOR CUSTODY OF SECURITIES)**

<b>Legal Person</b>	<b>Business Name</b>
<b>Italian TIN</b>	
<b>Residence</b>	<b>Full address</b>

**DESCRIPTION OF THE DIVIDENDS**

<b>Business year</b>	<b>Payment date</b>	<b>Number of shares</b>	<b>Percentage of shareholding</b>	<b>Dividends for shares</b>	<b>Amount of dividends gross of the Italian tax</b>	<b>Tax paid in Italy</b>	<b>Amount of the tax due</b>	<b>Requested refund</b>
<b>TOTAL</b>								

## FORM E – PARENT-SUBSIDIARY REGIME 90/435/EEC Directive

### DECLARATION OF THE BENEFICIARY OR ITS AUTHORISED REPRESENTATIVE<sup>1</sup>

The undersigned \_\_\_\_\_ acting as \_\_\_\_\_

#### Declares

- that the company \_\_\_\_\_ holds \_\_\_\_ % shares in the company \_\_\_\_\_ uninterruptedly from \_\_\_\_\_;
- that the above mentioned company is the beneficial owner of the dividends received and that same company is not holding the shares for the sole purpose of benefitting from the Parent Subsidiary tax regime;
- that all the information in this declaration is true and complete, and that the undersigned shall communicate if one or more of the requirements described above ceases to be, as well as of any variations in the supplied data and information.

#### Requests

- exemption from Italian tax according to the directive;
- refund of taxes regarding the income specified above;
- that the refund should be made according to the payment methods specified on the cover page.

Place and date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

---

### CERTIFICATION OF THE TAX AUTHORITY

The Tax Authority of \_\_\_\_\_ certifies that the company \_\_\_\_\_ meets the conditions provided in Committee Directive 90/435/EEC dated 23 July 1990 (art. 27-bis of Italian Presidential Decree no. 600/1973), and in particular:

- has one of the legal status of companies provided by Directive no. 90/435/EEC;
- during the \_\_\_\_\_ tax period, resides for tax purposes in \_\_\_\_\_ and is not considered resident outside the European Union according to a Convention with a third State for the avoidance of double taxation;
- is subject to one of the taxes listed in the mentioned Directive in the State of residence, without the possibility of benefitting from an option or exemption not limited by territory or time.

Date \_\_\_\_\_

Signature and Office Stamp

---

<sup>1</sup>The authorised representative is the delegated person authorised to submit the application and/or supply the declarations requested by the Convention on behalf of the beneficial owner (see cover page), on the basis of the document that grants the relative power of representation (the original copy of which must be attached).

**FORM F - INTEREST AND ROYALTY REGIME**  
**Directive 2003/49/EC**

**EXEMPTION**

**REFUND**

**BENEFICIAL OWNER OF INTEREST AND/OR ROYALTY PAYMENTS**

Indicate in Section A the company or entity beneficial owner or, in case of a permanent establishment, indicate in Section B the details of the permanent establishment and in Section A the details of the company or entity to which the permanent establishment belongs.

<b>A</b>	<b>Legal person</b>	<b>Business Name</b>
	<b>TIN</b>	
	<b>Residence</b>	<b>Full address</b>
	<b>Legal Representative</b>	

<b>B</b>	<b>Legal person</b>	<b>Business Name</b>
	<b>TIN</b>	
	<b>Place of establishment</b>	<b>Full address</b>
	<b>Legal Representative</b>	

**DEBTOR OF INTEREST AND/OR ROYALTY PAYMENTS**

Indicate in Section C the company or entity debtor or, in case of a permanent establishment, indicate in Section D the details of the permanent establishment and in Section C the details of the company or entity to which the permanent establishment belongs.

<b>C</b>	<b>Legal person</b>	<b>Business Name</b>
	<b>TIN</b>	
	<b>Residence</b>	<b>Full address</b>
	<b>Legal Representative</b>	

<b>D</b>	<b>Legal person</b>	<b>Business Name</b>
	<b>TIN</b>	
	<b>Place of establishment</b>	<b>Full address</b>
	<b>Legal Representative</b>	

**FORM F - INTEREST AND ROYALTY REGIME**  
**Directive 2003/49/EC**

**DECLARATION OF THE BENEFICIAL OWNER UNDER SECTION A OR ITS AUTHORISED REPRESENTATIVE<sup>1</sup>**

The undersigned \_\_\_\_\_ acting as \_\_\_\_\_

**Declares**

- that the beneficiary ( company  entity) \_\_\_\_\_ has the following legal status \_\_\_\_\_ ;
- that the beneficiary resides for tax purposes in \_\_\_\_\_ and is not considered resident outside the European Union according to a Convention with a third State for the avoidance of double taxation;
- that the beneficiary is subject to tax without being exempt;

(indicate the appropriate box/boxes and complete):

<input type="checkbox"/>	That the beneficiary has a direct and uninterrupted holding of voting rights of _____% in the company or in the entity indicated in Section C), as from (date): _____ ;
<input type="checkbox"/>	The company or entity indicated in Section C) has a direct and uninterrupted holding of voting rights of _____% in the beneficial owner as from (date): _____ ;
<input type="checkbox"/>	<p>A third company or entity (full name) _____ (address : _____ ) holds directly and uninterruptedly the _____ % of voting rights in the beneficial owner as from (date) _____, and the _____% of voting rights in the person indicated in Section C) as from (date) _____</p> <p>Furthermore, the third company or entity:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- has the following legal status _____ ;</li> <li>- is resident for tax purposes in _____ and it is not considered resident outside the European Union according to a Convention with a third State for the avoidance of double taxation;</li> <li>- is subject to _____ tax without being exempt;</li> </ul>

- that \_\_\_\_\_ is the beneficial owner of the interest/royalties;
- that the interest /royalties are subject to \_\_\_\_\_ tax;
- that the annual amount of interest/royalties established in the contract(s) stipulated on date/s \_\_\_\_\_ for which tax exemption or tax refund is requested is:  
€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (interest) € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (royalties).

<sup>1</sup>The authorised representative is the delegated person authorised to submit the application and/or supply the declarations requested by the Convention on behalf of the beneficial owner (see cover page), on the basis of the document that grants the relative power of representation (the original copy of which must be attached).

**FORM F - INTEREST AND ROYALTY REGIME**  
**Directive 2003/49/EC**

The beneficial owner declares that all the information in this declaration is true and complete, and that the undersigned shall communicate if one or more of the requirements described above ceases to be, as well as of any variations in the supplied data and information.

**Requests**

- exemption from Italian tax according to the directive;
- refund of taxes regarding the income specified above;
- that the refund should be made according to the payment methods specified on the cover page.

Place and date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_



**FORM F - INTEREST AND ROYALTY REGIME**  
**Directive 2003/49/EC**

**DECLARATION OF BENEFICIAL OWNER UNDER SECTION B OR ITS AUTHORISED REPRESENTATIVE<sup>2</sup>**

The undersigned \_\_\_\_\_ acting as \_\_\_\_\_ ,  
for what concerns the permanent establishment \_\_\_\_\_

**Declares**

- that it is located in the territory of \_\_\_\_\_ (indicate the State);
- that it is subject to \_\_\_\_\_ tax without being exempt;
- that the company or entity to which it belongs has the following legal status \_\_\_\_\_ ;
- that the company or entity to which it belongs has its fiscal residence in \_\_\_\_\_, and that it is not considered resident outside the European Union, according to an agreement for the avoidance of double taxation with a third State;
- that the company or entity to which it belongs is subject to \_\_\_\_\_ tax without being exempt;

(indicate the appropriate box/boxes and complete):

<input type="checkbox"/>	that the company or entity to which it belongs, indicated in Section A, has a direct and uninterrupted holding of voting rights of ___% in the company or entity indicated in Section C, as from (date) _____ ;
<input type="checkbox"/>	that the company or entity indicated in Section C has a direct and uninterrupted holding of voting rights of _____ % in the company or body, indicated in Section A, as from (date) _____ ;
<input type="checkbox"/>	<p>that a third company or entity (full name): _____ (address : _____ ) has a direct and uninterrupted holding of voting rights of _____ % in the subject indicated in Section A as from (date)_____ and the__% of voting rights in the subject indicated in Section C, as from (date) _____ .</p> <p>Furthermore, the third company or entity above:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- has the following legal status _____ ;</li> <li>- is resident in a Member State of the EU and is not considered resident outside the European Union, according to an agreement for the avoidance of double taxation with a third State;</li> <li>- is subject to _____ tax without being exempt;</li> </ul>

- that it is the beneficial owner of interest/royalties, if the debt-claim, right or use of information in respect of which interest or royalty payments arise are effectively connected with its own activity;
- that the interest and royalty payments represent income in respect of which it is subject to \_\_\_\_\_ tax;
- that the annual amount of interest/ royalties for which tax exemption or tax refund is requested, indicated in the contract(s) stipulated on (date/s) \_\_\_\_\_, is:  
€ \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ (**interest**) € \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ (**royalties**).

<sup>2</sup>The authorised representative is the delegated person authorised to submit the application and/or supply the declarations requested by the Convention on behalf of the beneficial owner (see cover page), on the basis of the document that grants the relative power of representation (the original copy of which must be attached to the refund request).

**FORM F - INTEREST AND ROYALTY REGIME**  
**Directive 2003/49/EC**

The beneficial owner declares that all the information in this declaration is true and complete, and that the undersigned shall communicate if one or more of the requirements described above ceases to be, as well as of any variations in the supplied data and information.

**Requests**

- exemption from Italian tax according to the directive;
- refund of taxes regarding the income specified above;

– that the refund should be made according to the payment methods specified on the cover page.

Place and date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**FORM F - INTEREST AND ROYALTY REGIME**  
**Directive 2003/49/EC**

**DESCRIPTION OF THE INTEREST AND/OR ROYALTIES RECEIVED**

Payment date	Amount gross of the Italian tax	Tax paid in Italy	Amount of the tax due	Requested refund
<b>TOTAL</b>				

**CERTIFICATION OF THE TAX AUTHORITY**

(check the appropriate box/boxes and complete):

<input type="checkbox"/>	The Tax Authority of _____ certifies that the above mentioned _____ company/entity _____ (TIN n. _____), described in Section A, is resident for tax purposes in _____, according to Article 3, letter a), ii) of Council Directive 2003/49/CE.
<input type="checkbox"/>	The Tax Authority of _____ certifies that the permanent establishment (TIN n. _____) belonging to the company/entity described in Section A) is located in _____, according to Article 3, letter c) of Council Directive 2003/49/CE.

Date \_\_\_\_\_

Signature and Office Stamp

# INSTRUCTIONS FOR FILLING IN FORMS A, B, C and D CONCERNING THE APPLICATION OF CONVENTIONS FOR THE AVOIDANCE OF DOUBLE TAXATION

**The Forms:** are organised in 2 copies

- one for the Italian withholding agent or, in the case of refund requests, for the Centro Operativo di Pescara (competent Italian Office for refunds requested by non-residents);
- one for the beneficiary of the income.

**WHAT ARE THEY FOR:** the Forms A, B, C and D can be used by non-residents

1. to obtain the **direct application of the Convention** for the avoidance of double taxation (from now on DTC) in force;
2. to request for the **refund** of Italian taxes applied on Italian source income.

## 1. DIRECT APPLICATION OF THE DTC THROUGH THE IMPLEMENTATION OF A CONVENTIONAL REDUCED RATE OR EXEMPTION

DTCs generally provide three ways to share the right to tax of States:

- share taxation in both States with a reduced rate in the Country of source (e.g. interest);
- share taxation without a reduced rate (employment income);
- exclusive right to tax in the State of residence of the beneficial owner of income (e.g. business income carried out without a permanent establishment in the other Country).

**Who receives the forms:** the forms must be filled in in all their parts and completed with the statement issued by the Tax authority of the State in which the recipient of the income is resident. Said forms are submitted to the Italian withholding agent that may apply directly, under its own responsibility, the reduced rate or exemption provided for by the DTC.

**Storage of documents:** the withholding agent must keep the forms together with the necessary documentation for the application of the DTC provisions submitted by the non-residents for future controls of the Revenue Agency. All documentation shall be kept at disposal of the Tax administration until the period in which the income is paid falls within the statute of limitation for the tax assessment purposes or until the relative assessments have been concluded.

**Foreign authority statements:** for the direct application of the DTC provisions, the foreign fiscal authority's certification contained in the form shall be valid for the tax period contained in the statement starting from the issuing date, provided that all requirements remain met.

## 2. REFUNDS

If the Italian withholding tax applied exceeds the reduced rate provided for by the DTC or if the Italian withholding tax has been applied notwithstanding the exclusive right to tax in the Country of residence of the beneficial owner of income, the non-resident beneficial owner may request the refund of the difference between the Italian tax applied and the rate or exemption provided by the DTC.

**Who receives the refund claim:** the form must be filled in and sent to the Agenzia delle Entrate, Centro Operativo di Pescara – via Rio Sparto, 21 65129 Pescara – Italia (fax 085/ 52145 - email: [cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it](mailto:cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it)).

**Deadline to claim a refund:** the form must be sent within 48 months from the date in which the tax was withheld at source or paid pursuant to Article 38, Paragraphs 1 and 2 of the Presidential Decree no. 602, dated 29 September 1973.

**Documentation:** documentation showing the entitlement to refund is required (e.g.: documentation concerning requirements relating to the holding of participation, original or certified copy of certification proving the actual payment of dividends or interest to the beneficiary).

**Foreign tax authority statement:** with reference to the refund request, the foreign authority's statement, contained in the form, can refer to several years when the refund concerns withholding taxes applied in different years.

## **Treatment of private data according to Article 13 of the Legislative Decree no. 196/2003**

### **1. Aim and modalities of private data treatment**

The present form contains private data (i.e., personal data and information about bank account) that Agenzia delle Entrate obtains for processing the refunds.

The requested data shall be provided by the taxpayer in order to process the refund.

The data shall be used exclusively by authorised persons, through computerized methods and with measures aimed at privacy safeguard and avoidance of illegal use by non-authorized persons.

### **2. Persons in charge of data processing**

According to the Legislative Decree no. 196/2003, Agenzia delle Entrate is the entity in charge of processing the private data when these become available to it and under its direct control.

Agenzia delle Entrate avails itself of So.ge.i. Spa (Società Generale d'informatica). So.ge.i. is an external partner of Agenzia delle Entrate, which it is in charge of the data processing under its quality of technological partner managing the Tax Register.

### **3. Rights of taxpayer**

According to Article 7 of Legislative Decree no. 196/2003, the taxpayer may have access to his own private data for controlling their use, up-dating them or rectifying them, as the case may be. The taxpayer may delete the data or contest their treatment, if this is carried on in violation of the provisions established by the above Legislative Decree .

These rights may be exercised upon request addressed to:

Agenzia delle Entrate – Via Cristoforo Colombo, 426 c/d – 00145 Roma

# INSTRUCTIONS FOR FILLING IN FORM E CONCERNING THE APPLICATION OF THE PARENT SUBSIDIARY REGIME DIRECTIVE 90/435/EEC

**Form E** is organised in 2 copies

- one for the Italian withholding agent or, in the case of refund requests, for the Centro Operativo di Pescara (competent Italian Office for refunds requested by non-residents);
- one for the beneficiary of the income.

**WHAT IS IT FOR:** in the enforcement of Article 27-*bis* of DPR (Presidential Decree) no. 600, dated 29 September 1973, Form E is to be used in order to obtain

1. the **exemption** from the Italian taxation on dividends and on other equivalent financial tools distributed by a subsidiary company in Italy to its parent company or its permanent establishment located in another Member State of the European Union. Said national provision implements Directive 90/435/EEC and following amendments introduced by Directive 2003/123/EC (cf. respectively Legislative Decree no. 136 dated 06 March 1993, and Legislative Decree no. 49, dated 06 February 2007);
2. the **refund** of the Italian tax withheld if the exemption regime has not been directly applied.

## 1. EXEMPTION

**Conditions for exemption:** for the enforcement of article 27-bis mentioned above, the party receiving the dividends must meet the following requirements:

- a) fall within one of the legal status provided for in the Annex to the Directive 90/435/EEC and following amendments;
- b) reside for tax purposes in a Member State of the European Union, without being considered resident outside the European Union pursuant to a Convention for the avoidance of double taxation (DTC) with a third State;
- c) be subject to one of the taxes listed in the mentioned Annex to the Directive 90/435/EEC in its State of residence, without the possibility to benefit from exemption or favourable regimes which are neither territorially nor temporarily limited;
- d) hold a minimum participation of 10% uninterruptedly for at least one year.<sup>1</sup>

The exemption is also applied to parent companies that result to be directly or indirectly controlled by one or more subjects not residing in Member States of the European Union, provided that they prove not to hold the participation with the sole or main scope to benefit from the regime pursuant to the Directive.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Originally, the minimum threshold of participation required was equal to 25%. Following, from 1 January 2007 to 31 December 2008, the threshold was lowered to 15%, and from 1 January 2009 to date the minimum threshold is equal to 10%.

<sup>2</sup> In order to prove that the extra-EU company's participation in the EU parent company does not have tax avoidance aims, Article 27-bis, Paragraph 5 of DPR (Presidential Decree) 600/73, provides the possibility to use the procedures mentioned under Paragraphs 12 and 13 of Article 11 of Law no. 413, dated 30 December 1991, to give relevant evidence. Such procedures envisage the possibility for the taxpayer to prove the reasons for implementing the exemption: 1) by means of a preventive ruling procedure requested by the taxpayer, or 2) following a specific request submitted by the Italian Revenue Agency at the moment of the inspection.

**Who receives the form:** the form must be filled in in all its parts and submitted to the Italian withholding agent (subsidiary company) that can apply the regime provided for by the Directive. The possession of the requirements as mentioned under letters a), b) and c) must be certified by the fiscal authority of the foreign State, while the requirement mentioned under letter d) can be proved through a written statement of the company.

**Storage of documents:** the withholding agent must keep the form together with the necessary documentation for the application of the above mentioned provisions submitted by the non-resident for future controls of the Revenue Agency. All documentation shall be kept at disposal of the Tax administration until the period in which the income is paid falls within the statute of limitation for the tax assessment purposes or until the relative assessments have been concluded.

**Foreign tax authority statement:** for the implementation of the exemption provided for by the Directive, the foreign fiscal authority's certification shall be valid for one year starting on the issuing date of the certification of fiscal residence or of the existence of the permanent establishment, provided that all requirements remain met.

## 2. REFUND

If the subsidiary company resident in Italy did not directly apply the exemption regime provided for by the Directive, Form E can be used also to claim for the refund of the tax applied within the 48 month deadline starting from the payment date of the withholding tax pursuant to Article 38, Paragraphs 1 and 2 of D.P.R. (Presidential Decree) no. 602, dated 29 September 1973.

**Who receives the refund claim:** the form must be filled in and sent to the Agenzia delle Entrate, Centro Operativo di Pescara – via Rio Sparto, 21 65129 Pescara – Italia (fax 085/52145 - email: [cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it](mailto:cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it)).

**Deadline to claim a refund:** within 48 months from the date in which the tax was withheld at source or paid pursuant to Article 38, Paragraphs 1 and 2 of the Presidential Decree no. 602, dated 29 September 1973.

**Documentation:** documentation showing the entitlement to refund is required (e.g.: documentation concerning participation requirements, copy of the Italian company's Meeting Minutes stating the distribution of dividends, copy of the Company Register stating the holding percentage in the Italian company in the whole of the previous twelve month period).

**Foreign tax authority statement:** with reference to the refund request, the foreign authority's statement, contained in the form, can refer to several years when the refund concerns withholding taxes applied in different years.

## Treatment of private data according to Article 13 of the Legislative Decree no. 196/2003

### 1. Aim and modalities of private data treatment

The present form contains private data (i.e., personal data and information about bank account) that Agenzia delle Entrate obtains for processing the refunds.

The requested data shall be provided by the taxpayer in order to process the refund.

The data shall be used exclusively by authorised persons, through computerized methods and with measures aimed at privacy safeguard and avoidance of illegal use by non-authorized persons.

### 2. Persons in charge of data processing

According to the Legislative Decree no. 196/2003, Agenzia delle Entrate is the entity in charge of processing the private data when these become available to it and under its direct control.

Agenzia delle Entrate avails itself of So.ge.i. Spa (Società Generale d'informatica). So.ge.i. is an external partner of Agenzia delle Entrate, which it is in charge of the data processing under its quality of technological partner managing the Tax Register.

### **3. Rights of taxpayer**

According to Article 7 of Legislative Decree no. 196/2003, the taxpayer may have access to his own private data for controlling their use, up-dating them or rectifying them, as the case may be. The taxpayer may delete the data or contest their treatment, if this is carried on in violation of the provisions established by the above Legislative Decree .

These rights may be exercised upon request addressed to:

Agenzia delle Entrate – Via Cristoforo Colombo, 426 c/d – 00145 Roma



# INSTRUCTIONS FOR FILLING IN FORM F CONCERNING THE APPLICATION OF THE INTEREST AND ROYALTY REGIME, DIRECTIVE 2003/49/EC

**Form F** is organised in 2 copies:

- one for the Italian withholding agent or, in the case of refund requests, for the Centro Operativo di Pescara (competent Italian Office for refunds requested by non-residents);
- one for the beneficiary of the income.

**WHAT IS IT FOR:** Form F can be used to obtain

1. **exemption** from Italian tax on interest or royalties paid by Italian residents or permanent establishment located in Italy to a resident company or permanent establishment located in another EU Member State, according to the Directive 2003/49/EC of the Council of the European Union of 3 June 2003 implemented in Italy by the Legislative Decree of 30 May 2005, no. 143;
2. the **refund** of the Italian tax withheld if the exemption regime has not been directly applied.

The Council Directive does not apply to some kind of interest shown in Article 26 quater, par. 3, lett. c) of D.P.R. 29 September 1973 no. 600 (Article inserted by above mentioned Legislative Decree)

## 1. EXEMPTION

**Conditions for exemption:** for the enforcement of above mentioned Article 26-quarter, Par. 3, lett. c) of D.P.R. 29 September 1973 no. 600, it is essential the existence of companies group relations of the same group, i.e. when direct and uninterrupted holding of at least 25% of voting rights exists between companies for a period of at least one year.

Three cases exist that give entitlement to exemption:

- the paying company/entity holds 25% or more of voting rights in the receiving company/body;
- the receiving company/entity holds 25% or more of voting rights in the paying company/body;
- a third company/entity resident in a EU Member State holds 25% or more of voting rights in both the paying company/entity and the receiving company/entity.

It is also required that:

- the receiving company is the beneficial owner of the interest and royalty payments;
- the parties concerned have a legal status as specified in Attachment A of D.P.R. 29 September 1973 no. 600;
- the parties concerned are liable, without being exempt, to one of the taxes indicated in the Article 3, (a), (iii) of Directive, included in Attachment B of the above mentioned D.P.R. no. 600, or to a tax which is identical or substantially similar and which is imposed after the date of entry into force of the Directive in addition to, or in place of, those existing taxes;
- the interest and royalty payments are actually taxed in the State of the beneficial owner.

In case the debtor or the beneficial owner of interest and royalty payments is a permanent establishment, the conditions relating to the legal form, to the existence of companies group relations and to the liability to tax are referred to the company/entity to which the permanent establishment belongs. Moreover, when the permanent establishment is the beneficial owner, interest and royalty payments have to represent income in respect of which the permanent establishment is liable to one of the taxes included in the Attachment B or, in case the permanent establishment is situated in Belgium, to the “Impôt des non-résidents/belasting der niet-verblijfhouders” and, in case it is situated in Spain, to the “Impuesto sobre la Renta de no Residentes”.

The form is valid for one year from the date of the tax-residence statement issued by the Tax Authority, provided that during this period all the conditions for entitlement remain met.

In case the beneficiary receives both interest and royalty payments from the same debtor, it may submit only one form for exemption purposes.

**Foreign tax authority statement and documentation** for the exemption: the form shall be completed with the statement of fiscal authority issued by the Tax Authority of the beneficial owner’s Country of residence or, in case the beneficial owner is a permanent establishment issued by the Tax Authority of the State in which the permanent establishment is located. All documentation shall be kept at disposal of the Tax administration until the period in which the income is paid falls within the statute of limitation for the tax assessment purposes or until the relative assessments have been concluded.

## 1. REFUND

The Form F can be used also to claim for the refund of the tax applied within the 48 months deadline starting from the payment date of the withholding tax pursuant to Article 38, Paragraphs 1 and 2 of D.P.R. (Presidential Decree) no. 602, dated 29 September 1973.

**Who receives the refund claim:** the form must be filled in and sent to Agenzia delle Entrate, Centro Operativo di Pescara – via Rio Sparto, 21 65129 Pescara – Italia (fax 085/52145 - email: [cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it](mailto:cop.pescara.rimborsinonresidenti@agenziaentrate.it)).

**Deadline to claim a refund:** within 48 months from the date in which the tax was withheld at source or paid pursuant to Article 38, Paragraphs 1 and 2 of the Presidential Decree no. 602, dated 29 September 1973.

**Documentation:** documentation showing the entitlement to refund is required (e.g., contract relating to interest/royalties, documents relating to the fulfilment of the holding requirement, the actual payment of interest/royalties, the application of withholding tax at source).

## Treatment of private data according to Article 13 of the Legislative Decree no. 196/2003

### 1. Aim and modalities of private data treatment

The present form contains private data (i.e., personal data and information about bank account) that Agenzia delle Entrate obtains for processing the refunds.

The requested data shall be provided by the taxpayer in order to process the refund.

The data shall be used exclusively by authorised persons, through computerized methods and with measures aimed at privacy safeguard and avoidance of illegal use by non-authorized persons.

### 2. Persons in charge of data processing

According to the Legislative Decree no. 196/2003, Agenzia delle Entrate is the entity in charge of processing the private data when these become available to it and under its direct control.

Agenzia delle Entrate avails itself of So.ge.i. Spa (Società Generale d'informatica). So.ge.i. is an external partner of Agenzia delle Entrate, which it is in charge of the data processing under its quality of technological partner managing the Tax Register.

### **3. Rights of taxpayer**

According to Article 7 of Legislative Decree no. 196/2003, the taxpayer may have access to his own private data for controlling their use, up-dating them or rectifying them, as the case may be. The taxpayer may delete the data or contest their treatment, if this is carried on in violation of the provisions established by the above Legislative Decree .

These rights may be exercised upon request addressed to:

Agenzia delle Entrate – Via Cristoforo Colombo, 426 c/d – 00145 Roma

**ATTESTATO DI RESIDENZA FISCALE PERSONE FISICHE**

**ATTESTATION DE RÉSIDENCE FISCALE POUR LES PERSONNES PHYSIQUES**

Sulla base delle informazioni presenti nel sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria per

Sur la base des données fiscales relatives à

**Anno d'imposta - Année** \_\_\_\_\_

**si attesta che - il est certifié que**

Cognome- **Nom** \_\_\_\_\_ Nome - **Prénom** \_\_\_\_\_

codice fiscale - **numéro d'identification fiscale** \_\_\_\_\_

indirizzo - **adresse**

città- **ville** \_\_\_\_\_ provincia - **province** \_\_\_\_\_

via e numero civico - **rue et numéro** \_\_\_\_\_ cap - **code postal** \_\_\_\_\_

che ha richiesto il presente attestato ai sensi della vigente Convenzione tra Italia e \_\_\_\_\_ ai fini dell'applicazione dell'art. \_\_\_\_\_ della medesima Convenzione,

risulta residente in Italia ai fini fiscali.

qui a demandé cette attestation aux termes de la Convention contre les doubles impositions en vigueur entre l'Italie et \_\_\_\_\_ afin de l'application de l'article \_\_\_\_\_ de la même Convention

il résulte que il/elle est fiscalement résident(e) en Italie.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Lieu et date:

Il Direttore - **Le Directeur**

Viene rilasciato per gli usi consentiti dalla legge. Ai sensi dell'art. 40, Dpr 28 dicembre 2000, n. 445, il presente certificato è rilasciato solo per l'estero.

Délivré pour servir et valoir ce que de droit. Ce document est délivré seulement pour l'étranger, au sens de l'article 40 du Décret du Président de la République 28 décembre 2000, n° 445.

**ATTESTATO DI RESIDENZA FISCALE SOGGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE**

**ATTESTATION DE RÉSIDENCE FISCALE POUR PERSONNES AUTRES QUE LES PERSONNES PHYSIQUES**

Sulla base delle informazioni presenti nel sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria per

Sur la base des données fiscales relatives à

Anno - **Année** \_\_\_\_\_

**si attesta che - il est certifié que**

Denominazione sociale - **Denomination** \_\_\_\_\_

codice fiscale - **numéro d'identification fiscale** \_\_\_\_\_

indirizzo - **adresse**

città- **ville** \_\_\_\_\_ provincia - **province** \_\_\_\_\_

via e numero civico - **rue et numéro** \_\_\_\_\_ cap - **code postal** \_\_\_\_\_

che ha richiesto il presente attestato ai sensi della vigente Convenzione tra Italia e \_\_\_\_\_ ai fini dell'applicazione dell'art. \_\_\_\_\_ della medesima Convenzione,

risulta residente in Italia ai fini fiscali.

qui a demandé cette attestation aux termes de la Convention contre les doubles impositions en vigueur entre l'Italie et \_\_\_\_\_ afin de l'application de l'article \_\_\_\_\_ de la même Convention

il résulte que la personne est fiscalement résidente en Italie.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

**Lieu et date:**

Il Direttore - **Le Directeur**

Viene rilasciato per gli usi consentiti dalla legge. Ai sensi dell'art. 40, Dpr 28 dicembre 2000, n. 445, il presente certificato è rilasciato solo per l'estero.

Délivré pour servir et valoir ce que de droit. Ce document est délivré seulement pour l'étranger, au sens de l'article 40 du Décret du Président de la République 28 décembre 2000, n° 445.

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO DI RICHIESTA DI ATTESTATO DI RESIDENZA FISCALE CONTRO LE DOPPIE IMPOSIZIONI

**A COSA SERVE:** questo modello serve per chiedere all' Agenzia delle entrate l'attestazione di residenza fiscale da presentare allo Stato estero nel quale il contribuente ha prodotto reddito in un dato anno. L'attestazione di residenza fiscale è necessaria per avvalersi dei benefici delle convenzioni internazionali contro le doppie imposizioni sul reddito. L'attestazione può essere richiesta anche per più tipi di reddito prodotti nello stesso Stato estero, cioè soggetti alla stessa Convenzione; in questo caso verrà infatti emesso un unico certificato di residenza fiscale.

**CHI LO PUÒ RICHIEDERE:** possono presentare la richiesta di attestazione di residenza fiscale le persone fisiche residenti e i soggetti residenti diversi dalle persone fisiche quali: le società di capitali, gli enti commerciali e non commerciali, gli organismi di investimento collettivo del risparmio e i fondi pensione. Nel caso delle società di persone e negli altri casi di soggetti "fiscalmente trasparenti", il certificato può essere richiesto solo dai soci/beneficiari residenti in Italia.

**DOVE SI PRESENTA LA RICHIESTA:** presso un qualsiasi ufficio territoriale dell'Agenzia delle Entrate

**COME SI COMPILA:** vanno compilati tutti i campi presenti nella domanda

- (1) Qualità di: indicare se si tratta di titolare, rappresentate o altra qualifica;
- (2) Nazione: indicare il nome dello Stato estero nel quale è stato prodotto il reddito e a cui va consegnata l'attestazione;
- (3) Reddito: indicare il tipo (o i tipi) di reddito prodotto, oggetto delle Convenzioni internazionali sulle doppie imposizioni , prendendo in considerazione la seguente tabella:

Immobili
Utili delle imprese
Dividendi
Interessi
Royalties
Compensi per servizi
Capital gains
Lavoro autonomo
Lavoro dipendente
Compensi Amministratori
Artisti e sportivi
Pensioni
Funzioni pubbliche
Professori- Insegnanti-Ricercatori
Studenti e apprendisti
Redditi da attività petrolifera
Altri redditi

**QUANTO SI PAGA:** per il rilascio del certificato è necessario pagare per i tributi speciali euro 3,10 per ogni copia richiesta. Il pagamento può essere effettuato tramite il modello F23 utilizzando il codice tributo 964T presso gli sportelli bancari e gli uffici postali. In alternativa è possibile utilizzare la marca da bollo di pari importo.

All'Agenzia delle Entrate  
Direzione provinciale di \_\_\_\_\_  
Ufficio territoriale di \_\_\_\_\_

### **RICHIESTA DI ATTESTATO DI RESIDENZA FISCALE CONTRO LE DOPPIE IMPOSIZIONI**

Con questo modello il Contribuente può richiedere l'attestazione della propria residenza fiscale per l'applicazione delle convenzioni fiscali internazionali contro le doppie imposizioni. Per l'emissione di ogni copia dell'attestato è previsto il pagamento dei tributi speciali pari a euro 3,10. Per la compilazione di questo modello consultare la pagina delle istruzioni.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ tipo documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
numero \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ (1) della ditta/società \_\_\_\_\_  
codice fiscale/partita Iva \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_

#### **chiedo**

per l'anno \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ copie di un certificato che attesta la residenza fiscale per evitare la doppia imposizione, come previsto dalla Convenzione stipulata tra Italia e \_\_\_\_\_ (2) per i seguenti tipi di reddito \_\_\_\_\_ (3)

Il certificato è richiesto in lingua:

- italiano-inglese  
 italiano-francese



**delego**  
(compilare se interessa)

al ritiro del certificato il signor \_\_\_\_\_ tipo documento di  
riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il  
\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_.

Allego la fotocopia del documento di riconoscimento

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

**SEZIONE COMPILATA A CURA DELL'ADDETTO DELL'UFFICIO**

**Identificazione del richiedente** (a cura dell'addetto che riceve l'istanza)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Documento: tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'addetto  
\_\_\_\_\_

**Identificazione del delegato** (a cura dell'addetto che consegna il certificato)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Documento: tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'addetto  
\_\_\_\_\_

**Consegna del certificato**

Richiedente                       Delegato

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma leggibile di chi ritira il certificato

Ufficio Territoriale di

**ATTESTATO DI RESIDENZA FISCALE PERSONE FISICHE**

**CERTIFICATE OF TAX RESIDENCE FOR INDIVIDUALS**

Sulla base delle informazioni presenti nel sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria per

On the basis of information included in the Tax Register and with reference to

**Anno d'imposta – Tax year** \_\_\_\_\_

**si attesta che - this is to certify that**

Cognome- **Surname** \_\_\_\_\_ Nome - **Name** \_\_\_\_\_

codice fiscale - **tax identification number** \_\_\_\_\_

indirizzo - **address**

città- **city** \_\_\_\_\_ provincia - **province** \_\_\_\_\_

via e numero civico - **street, number** \_\_\_\_\_ cap - **zip code** \_\_\_\_\_

che ha richiesto il presente attestato ai sensi della vigente Convenzione tra Italia e \_\_\_\_\_ ai fini dell'applicazione dell'art. \_\_\_\_\_ della medesima Convenzione,

risulta residente in Italia ai fini fiscali.

that requested this certificate pursuant to the Convention for the avoidance of double taxation in force between Italy and \_\_\_\_\_ for the application of Article \_\_\_\_\_ of the same Convention

is a fiscal resident of Italy.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

**Place and date:**

Il Direttore – **The Director**

Viene rilasciato per gli usi consentiti dalla legge. Ai sensi dell'art. 40, Dpr 28 dicembre 2000, n. 445, il presente certificato è rilasciato solo per l'estero.

**Certificate issued for all uses authorized by law. According to Art. 40 of Presidential Decree no. 445/2000, this certificate is released only for abroad.**

Ufficio Territoriale di

**ATTESTATO DI RESIDENZA FISCALE SOGGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE**

**CERTIFICATE OF TAX RESIDENCE FOR ENTITIES**

Sulla base delle informazioni presenti nel sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria per

On the basis of information included in the Tax Register and with reference to

**Anno d'imposta - Tax year** \_\_\_\_\_

**si attesta che - this is to certify that**

Denominazione sociale - **Business name** \_\_\_\_\_

codice fiscale - **tax identification number** \_\_\_\_\_

indirizzo - **address**

città- **city** \_\_\_\_\_ provincia - **province** \_\_\_\_\_

via e numero civico - **street, number** \_\_\_\_\_ cap - **zip code** \_\_\_\_\_

che ha richiesto il presente attestato ai sensi della vigente Convenzione tra Italia e \_\_\_\_\_ ai fini dell'applicazione dell'art. \_\_\_\_\_ della medesima Convenzione,

risulta residente in Italia ai fini fiscali.

that requested this certificate pursuant to the Convention for the avoidance of double taxation in force between Italy and \_\_\_\_\_ for the application of Article \_\_\_\_\_ of the same Convention

is a fiscal resident of Italy.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Place and date:

Il Direttore – **The Director**

Viene rilasciato per gli usi consentiti dalla legge. Ai sensi dell'art. 40, Dpr 28 dicembre 2000, n. 445, il presente certificato è rilasciato solo per l'estero.

Certificate issued for all uses authorized by law. According to Art. 40 of Presidential Decree no. 445/2000, this certificate is released only for abroad.

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO DI RICHIESTA DI ATTESTATO DI RESIDENZA FISCALE CONTRO LE DOPPIE IMPOSIZIONI

**A COSA SERVE:** questo modello serve per chiedere all' Agenzia delle entrate l'attestazione di residenza fiscale da presentare allo Stato estero nel quale il contribuente ha prodotto reddito in un dato anno. L'attestazione di residenza fiscale è necessaria per avvalersi dei benefici delle convenzioni internazionali contro le doppie imposizioni sul reddito. L'attestazione può essere richiesta anche per più tipi di reddito prodotti nello stesso Stato estero, cioè soggetti alla stessa Convenzione; in questo caso verrà infatti emesso un unico certificato di residenza fiscale.

**CHI LO PUÒ RICHIEDERE:** possono presentare la richiesta di attestazione di residenza fiscale le persone fisiche residenti e i soggetti residenti diversi dalle persone fisiche quali: le società di capitali, gli enti commerciali e non commerciali, gli organismi di investimento collettivo del risparmio e i fondi pensione. Nel caso delle società di persone e negli altri casi di soggetti "fiscalmente trasparenti", il certificato può essere richiesto solo dai soci/beneficiari residenti in Italia.

**DOVE SI PRESENTA LA RICHIESTA:** presso un qualsiasi ufficio territoriale dell'Agenzia delle Entrate

**COME SI COMPILA:** vanno compilati tutti i campi presenti nella domanda

- (1) Qualità di: indicare se si tratta di titolare, rappresentate o altra qualifica;
- (2) Nazione: indicare il nome dello Stato estero nel quale è stato prodotto il reddito e a cui va consegnata l'attestazione;
- (3) Reddito: indicare il tipo (o i tipi) di reddito prodotto, oggetto delle Convenzioni internazionali sulle doppie imposizioni , prendendo in considerazione la seguente tabella:

Immobili
Utili delle imprese
Dividendi
Interessi
Royalties
Compensi per servizi
Capital gains
Lavoro autonomo
Lavoro dipendente
Compensi Amministratori
Artisti e sportivi
Pensioni
Funzioni pubbliche
Professori- Insegnanti-Ricercatori
Studenti e apprendisti
Redditi da attività petrolifera
Altri redditi

**QUANTO SI PAGA:** per il rilascio del certificato è necessario pagare per i tributi speciali euro 3,10 per ogni copia richiesta. Il pagamento può essere effettuato tramite il modello F23 utilizzando il codice tributo 964T presso gli sportelli bancari e gli uffici postali. In alternativa è possibile utilizzare la marca da bollo di pari importo.

All'Agenzia delle Entrate  
Direzione provinciale di \_\_\_\_\_  
Ufficio territoriale di \_\_\_\_\_

### **RICHIESTA DI ATTESTATO DI RESIDENZA FISCALE CONTRO LE DOPPIE IMPOSIZIONI**

Con questo modello il Contribuente può richiedere l'attestazione della propria residenza fiscale per l'applicazione delle convenzioni fiscali internazionali contro le doppie imposizioni. Per l'emissione di ogni copia dell'attestato è previsto il pagamento dei tributi speciali pari a euro 3,10. Per la compilazione di questo modello consultare la pagina delle istruzioni.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ tipo documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
numero \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ (1) della ditta/società \_\_\_\_\_  
codice fiscale/partita Iva \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_

#### **chiedo**

per l'anno \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ copie di un certificato che attesta la residenza fiscale per evitare la doppia imposizione, come previsto dalla Convenzione stipulata tra Italia e \_\_\_\_\_ (2) per i seguenti tipi di reddito \_\_\_\_\_ (3)

Il certificato è richiesto in lingua:

- italiano-inglese
- italiano-francese

**delego**  
(compilare se interessa)

al ritiro del certificato il signor \_\_\_\_\_ tipo documento di  
riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il  
\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_.

Allego la fotocopia del documento di riconoscimento

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

**SEZIONE COMPILATA A CURA DELL'ADDETTO DELL'UFFICIO**

**Identificazione del richiedente** (a cura dell'addetto che riceve l'istanza)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Documento: tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'addetto  
\_\_\_\_\_

**Identificazione del delegato** (a cura dell'addetto che consegna il certificato)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Documento: tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'addetto  
\_\_\_\_\_

**Consegna del certificato**

Richiedente                       Delegato

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma leggibile di chi ritira il certificato