

<p><b>DOMANDA DI ESENZIONE DALL'IMPOSIZIONE ITALIANA SULLE PENSIONI E/O SULLE ALTRE REMUNERAZIONI ANALOGHE</b></p> <p><b><i>DEMANDE D'EXEMPTION DE L'IMPOSITION ITALIENNE SUR LES PENSIONS ET/OU SUR LES AUTRES REMUNERATIONS SIMILAIRES</i></b></p>	<p>PER L'INPGI</p>  <p><i>POUR INPGI</i></p>
--	--

Art. \_\_\_\_\_ della Convenzione tra Italia e \_\_\_\_\_ per evitare le doppie imposizione in materia di imposte dirette  
 Art. \_\_\_\_\_ de la Convention entre l'Italie et \_\_\_\_\_ en vue d'éviter les doubles impositions en matière d'impôts directs

**BENEFICIARIO - BENEFCIAIRE**

Cognome		
<i>Nom</i>		
Nome		Sesso (M o F) _____
<i>Prénom</i>		<i>Sexe (M or F)</i>
Codice fiscale in Italia		
<i>Code Fiscal en Italie</i>		
Data e luogo di nascita		
<i>Date et lieu de naissance</i>		
Domicilio		(indirizzo completo - <i>adresse complète</i> )
<i>Domicile</i>		
Rappresentante legale (1)		
<i>Représentant légal</i>		

ENTE O ISTITUTO CHE EROGA LA PENSIONE E/O L'ANALOGA REMUNERAZIONE  
*ORGANISME OU INSTITUT QUI PAIE LA PENSION ET/OU UNE REMUNERATION SIMILAIRE*

**ISTITUTO NAZIONALE DI PREVIDENZA DEI GIORNALISTI ITALIANI**

**G. Amendola**

**00198 ROMA - Via Nizza 35**

(Codice fiscale - *Code fiscal*)    **0 2 4 3 0 7 0 0 5 8 9**

ESTREMI DI IDENTIFICAZIONE DELLA PENSIONE - (2) \_\_\_\_\_  
*DONNEES POUR L'IDENTIFICATION DE LA PENSION*

ESTREMI DI IDENTIFICAZIONE E NATURA DELL'ANALOGA REMUNERAZIONE - (2) \_\_\_\_\_  
*DONNEES POUR L'IDENTIFICATION ET TYPE DE LA REMUNERATION SIMILAIRE*

(1) Indicare qualora esistente, le generalità e l'indirizzo completo del rappresentante legale  
*Indiquez, s'il ya le représentant légal, son nom et prénom ainsi que son adresse complète.*

(2) Se il beneficiario è titolare di più pensioni e/o remunerazioni analoghe erogate dal medesimo Ente o Istituto previdenziale, indicare gli estremi di ciascuna di esse.  
*Si le bénéficiaire est titulaire de plusieurs pensions et/ou de rémunérations similaires servie par le meme Organism ou Institut de prévoyance, indiquez le données identificatives de chacune d'entre-elles.*

**DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO (O DEL SUO RAPPRESENTANTE)**  
**DECLARATION DU BEBECIFICIAIRE (OU DE SON REPRESENTANT)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
*Le soussigné*

in qualità di (\*) beneficiario/a - rappresentante legale del Sig. \_\_\_\_\_  
*en qualité de (\*) bénéficiaire - Représentant légal de M.*

**DICHIARA - DECLARE**

1)  
(\*) di essere residente/che questi è residente in \_\_\_\_\_  
*que celui-ci est résident à/en*

ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ della Convenzione citata nella domanda di esenzione di cui la presente dichiarazione costituisce parte integrante;  
*conformément à l'Art. \_\_\_\_\_ de la Convention citée dans la demande d'exemption dont cette déclaration est partie intégrante;*

2)  
(\*) di aver acquisito la residenza/che questi ha acquisito la residenza in tale Stato dal \_\_\_\_\_ giorno \_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_  
*que celui-ci a acquis la résidence dans ce Pays depuis le \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ ann*

3)  
(\*) di essere/che questi è assoggettabile ,secondo la legislazione fiscale vigente in \_\_\_\_\_  
*que celui-ci est sujet, d'après la législation fiscale en vigueur à/en* (indicare lo stato di residenza - indiquer le Pays de résidence)

alle imposte ivi generalmente applicabili a causa della sua residenza in detto Stato;  
*aux impot qui sont généralement applicables du fait de sa résidence dans ce Pays;*

4)  
che i dati contenuti nella presente domanda sono esatti;  
*que les données contenues dans cette demande sont exactes;*

5)  
di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ente o Istituto che eroga la pensione e/o le altre remunerazioni analoghe il trasferimento in altro Stato della residenza come sopra indicata  
*s'engager, en temps utile, à communiquer à l'Organisme ou à l'Institut, qui verse la pension et/ou les autres prestations similaires, le transfert de résidence (comme indiquée ci-dessous) dans un autre Pays.*

\_\_\_\_\_  
Firma del beneficiario o del Rappresentate Legale  
*Signature de bénéficiaire ou de son Représentant légal*

(\*) **Barrare l'ipotesi che non ricorre - Barrer l'hipotèse qui ne vous intéresse pas**

**ATTESTAZIONE DELL'AUTORITA FISCALE**  
**ATTESTATION DE L'AUTORITE FISCALE**

Si attesta che il suindicato beneficiario è residente in \_\_\_\_\_  
*On atteste que le susdit bénéficiaire est résidant à/en*

ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ della vigente Convenzione tra l'Italia e \_\_\_\_\_  
*conformément à l'Art. \_\_\_\_\_ de la Convention en vigueur entre l'Italie et \_\_\_\_\_*

e che le dichiarazioni rilasciate dal beneficiario/suo Rappresentante sono esatte per quanto risulta all'Amministrazione fiscale \_\_\_\_\_  
*que les déclarations faites par le bénéficiaire/son Représentant sont exacts en ce que concerne l'Administration fiscale*

la quale terrà conto degli elementi indicati nella presente domanda ai fini dell'imposizione.  
*laquelle tiendra compte des éléments indiqués dans cette demande aux fins de l'imposition.*

Luogo e data \_\_\_\_\_  
*Lieu et date*

Timbro dell'Ufficio e firma  
*Timbre et signature*

<p><b>DOMANDA DI ESENZIONE DALL'IMPOSIZIONE ITALIANA SULLE PENSIONI E/O SULLE ALTRE REMUNERAZIONI ANALOGHE</b></p> <p><b><i>DEMANDE D'EXEMPTION DE L'IMPOSITION ITALIENNE SUR LES PENSIONS ET/OU SUR LES AUTRES REMUNERATIONS SIMILAIRES</i></b></p>	<p>PER L'AMMINISTRAZIONE FISCALE DELLO STATO DI RESIDENZA</p> <p><i>POUR L'ADMINISTRATION FISCALE DU PAYS DE RESIDENCE</i></p>
--	--

Art. \_\_\_\_\_ della Convenzione tra Italia e \_\_\_\_\_ per evitare le doppie imposizione in materia di imposte dirette  
 Art. \_\_\_\_\_ de la Convention entre l'Italie et \_\_\_\_\_ en vue d'éviter les doubles impositions en matière d'impôts directs

**BENEFICIARIO - BENEFICIAIRE**

Cognome <i>Nom</i>		
Nome <i>Prénom</i>		Sesso (M o F) <i>Sexe (M or F)</i>
Codice fiscale in Italia <i>Code Fiscal en Italie</i>		
Data e luogo di nascita <i>Date et lieu de naissance</i>		
Domicilio <i>Domicile</i>		(indirizzo completo - <i>adresse complète</i> )
Rappresentante legale (1) <i>Représentant légal</i>		

ENTE O ISTITUTO CHE EROGA LA PENSIONE E/O L'ANALOGA REMUNERAZIONE  
*ORGANISME OU INSTITUT QUI PAIE LA PENSION ET/OU UNE REMUNERATION SIMILAIRE*

**ISTITUTO NAZIONALE DI PREVIDENZA DEI GIORNALISTI ITALIANI**

**G. Amendola**

**00198 ROMA - Via Nizza 35**

(Codice fiscale - *Code fiscal*)    **0 2 4 3 0 7 0 0 5 8 9**

ESTREMI DI IDENTIFICAZIONE DELLA PENSIONE - (2) \_\_\_\_\_  
*DONNEES POUR L'IDENTIFICATION DE LA PENSION*

ESTREMI DI IDENTIFICAZIONE E NATURA DELL'ANALOGA REMUNERAZIONE - (2) \_\_\_\_\_  
*DONNEES POUR L'IDENTIFICATION ET TYPE DE LA REMUNERATION SIMILAIRE*

(1) Indicare qualora esistente, le generalità e l'indirizzo completo del rappresentante legale  
*Indiquez, s'il ya le représentant légal, son nom et prénom ainsi que son adresse complète.*

(2) Se il beneficiario è titolare di più pensioni e/o remunerazioni analoghe erogate dal medesimo Ente o Istituto previdenziale, indicare gli estremi di ciascuna di esse.  
*Si le bénéficiaire est titulaire de plusieurs pensions et/ou de rémunérations similaires servie par le meme Organism ou Institut de prévoyance, indiquez le données identificatives de chacune d'entre-elles.*

**DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO (O DEL SUO RAPPRESENTANTE)**  
**DECLARATION DU BEBECIAIRE (OU DE SON REPRESENTANT)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
*Le soussigné*

in qualità di \_\_\_\_\_ beneficiario/a - rappresentante legale del Sig. \_\_\_\_\_  
*en qualité de (\*) bénéficiaire - Représentant légal de M.*

**DICHIARA - DECLARE**

1)  
(\*) di essere residente/che questi è residente in \_\_\_\_\_  
*que celui-ci est résident à/en*

ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ della Convenzione citata nella domanda di esenzione di cui la presente dichiarazione costituisce parte integrante;  
*conformément a l'Art. \_\_\_\_\_ de la Convention citée dan la demande d'exemption dont cette déclaration est partie intégrante;*

2)  
(\*) di aver acquisito la residenza/che questi ha acquisito la residenza in tale Stato dal \_\_\_\_\_ giorno \_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_ anno  
*que celui-ci a acquis la résidence dans ce Pays depuis le \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ ann*

3)  
(\*) di essere/che questi è assoggettabile ,secondo la legislazione fiscale vigente in \_\_\_\_\_  
*que celui-ci est sujet, d'après la législation fiscale en vigueur à/en* (indicare lo stato di residenza - indiquer le Pays de résidence)

alle imposte ivi generalmente applicabili a causa della sua residenza in detto Stato;  
*aux impot qui sont généralement applicables du fait de sa résidence dans ce Pays;*

4)  
che i dati contenuti nella presente domanda sono esatti;  
*que les données contenues dans cette demande sont exactes;*

5)  
di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ente o Istituto che eroga la pensione e/o le altre remunerazioni analoghe il trasferimento in altro Stato della residenza come sopra indicata  
*s'engager, en temps utile, à communiquer à l'Organisme ou à l'Institut, qui verse la pension et/ou les autres prestations similaires, le transfert de résidence (comme indiquée ci-dessous) dans un autre Pays.*

\_\_\_\_\_  
Firma del beneficiario o del Rappresentate Legale  
*Signature de bénéficiaire ou de son Représentant légal*

(\*) **Barrare l'ipotesi che non ricorre - Barrer l'hipotèse qui ne vous intéresse pas**

**ATTESTAZIONE DELL'AUTORITA FISCALE**  
**ATTESTATION DE L'AUTORITE FISCALE**

Si attesta che il suindicato beneficiario è residente in \_\_\_\_\_  
*On atteste que le susdit bénéficiaire est résidant à/en*

ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ della vigente Convenzione tra l'Italia e \_\_\_\_\_  
*conformément a l'Art. \_\_\_\_\_ de la Convention en vigueur entre l'Italie et \_\_\_\_\_*

e che le dichiarazioni rilasciate dal beficiario/suo Rappresentante sono esatte per quanto risulta all'Amministrazione fiscale \_\_\_\_\_  
*que les déclarations faites par le bénéficiaire/son Représentant sont exacts en ce que concerne l'Administration fiscale*

la quale terrà conto degli elementi indicati nella presente domanda ai fini dell'imposizione.  
*laquelle tiendra compte des éléments indiqués dans cette demande aux fins de l'imposition.*

Luogo e data \_\_\_\_\_  
*Lieu et date*

Timbro dell'Ufficio e firma  
*Timbre et signature*

<p><b>DOMANDA DI ESENZIONE DALL'IMPOSIZIONE ITALIANA SULLE PENSIONI E/O SULLE ALTRE REMUNERAZIONI ANALOGHE</b></p> <p><b><i>DEMANDE D'EXEMPTION DE L'IMPOSITION ITALIENNE SUR LES PENSIONS ET/OU SUR LES AUTRES REMUNERATIONS SIMILAIRES</i></b></p>	<p>PER IL CONTRIBUENTE</p> <p><i>POUR LE COTISANT</i></p>
--	---

Art. \_\_\_\_\_ della Convenzione tra Italia e \_\_\_\_\_ per evitare le doppie imposizione in materia di imposte dirette  
 Art. \_\_\_\_\_ de la *Convention entre l'Italie et* \_\_\_\_\_ *en vue d'éviter les doubles impositions en matière d'impôts directs*

**BENEFICIARIO - BENEFICIAIRE**

Cognome \_\_\_\_\_  
*Nom*

Nome \_\_\_\_\_ Sesso (M o F) \_\_\_\_\_  
*Prénom* *Sexe (M or F)*

Codice fiscale in Italia \_\_\_\_\_  
*Code Fiscal en Italie*

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  
*Date et lieu de naissance*

Domicilio \_\_\_\_\_  
*Domicile* (indirizzo completo - *adresse complète*)

Rappresentante legale (1) \_\_\_\_\_  
*Représentant légal*

ENTE O ISTITUTO CHE EROGA LA PENSIONE E/O L'ANALOGA REMUNERAZIONE  
*ORGANISME OU INSTITUT QUI PAIE LA PENSION ET/OU UNE REMUNERATION SIMILAIRE*

**ISTITUTO NAZIONALE DI PREVIDENZA DEI GIORNALISTI ITALIANI**

**G. Amendola**

**00198 ROMA - Via Nizza 35**

(Codice fiscale - *Code fiscal*) **0 2 4 3 0 7 0 0 5 8 9**

ESTREMI DI IDENTIFICAZIONE DELLA PENSIONE - (2) \_\_\_\_\_  
*DONNEES POUR L'IDENTIFICATION DE LA PENSION*

ESTREMI DI IDENTIFICAZIONE E NATURA DELL'ANALOGA REMUNERAZIONE - (2) \_\_\_\_\_  
*DONNEES POUR L'IDENTIFICATION ET TYPE DE LA REMUNERATION SIMILAIRE*

(1) Indicare qualora esistente, le generalità e l'indirizzo completo del rappresentante legale  
*Indiquez, s'il ya le représentant légal, son nom et prenom ainsi que son adresse complète.*

(2) Se il beneficiario è titolare di più pensioni e/o remunerazioni analoghe erogate dal medesimo Ente o Istituto previdenziale, indicare gli estremi di ciascuna di esse.  
*Si le bénéficiaire est titulaire de plusieurs pensions et/ou de rémunérations similaires servie par le meme Organism ou Institut de prévoyance, indiquez le données identificatives de chacune d'entre-elles.*

**DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO (O DEL SUO RAPPRESENTANTE)  
DECLARATION DU BEBECIARIAIRE (OU DE SON REPRESENTANT)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Le soussigné

in qualità di \_\_\_\_\_ beneficiario/a - rappresentante legale del Sig. \_\_\_\_\_  
en qualité de (\*) bénéficiaire - Représentant légal de M.

**DICHIARA - DECLARE**

1)  
(\*) di essere residente/che questi è residente in \_\_\_\_\_  
que celui-ci est résident à/en

ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ della Convenzione citata nella domanda di esenzione di cui la presente dichiarazione costituisce parte integrante;  
conformément a l'Art. \_\_\_\_\_ de la Convention citée dan la demande d'exemption dont cette déclaration est partie intégrante;

2)  
(\*) di aver acquisito la residenza/che questi ha acquisito la residenza in tale Stato dal \_\_\_\_\_ giorno \_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_ anno  
que celui-ci a acquis la résidence dans ce Pays depuis le \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ ann

3)  
(\*) di essere/che questi è assoggettabile ,secondo la legislazione fiscale vigente in \_\_\_\_\_  
que celui-ci est sujet, d'après la législation fiscale en vigueur à/en (indicare lo stato di residenza - indiquer le Pays de résidence)

alle imposte ivi generalmente applicabili a causa della sua residenza in detto Stato;  
aux impot qui sont généralement applicables du fait de sa résidence dans ce Pays;

4)  
che i dati contenuti nella presente domanda sono esatti;  
que les données contenues dans cette demande sont exactes;

5)  
di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ente o Istituto che eroga la pensione e/o le altre remunerazioni analoghe il trasferimento in altro Stato della residenza come sopra indicata  
s'engager, en temps utile, à communiquer à l'Organisme ou à l'Institut, qui verse la pension et/ou les autres prestations similaires, le transfert de résidence (comme indiquée ci-dessous) dans un autre Pays.

\_\_\_\_\_  
Firma del beneficiario o del Rappresentate Legale  
Signature de bénéficiaire ou de son Représentant légal

(\*) **Barrare l'ipotesi che non ricorre - Barrer l'hipotèse qui ne vous intéresse pas**

**ATTESTAZIONE DELL'AUTORITA FISCALE  
ATTESTATION DE L'AUTORITE FISCALE**

Si attesta che il suindicato beneficiario è residente in \_\_\_\_\_  
On atteste que le susdit bénéficiaire est résidant à/en

ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ della vigente Convenzione tra l'Italia e \_\_\_\_\_  
conformément a l'Art. \_\_\_\_\_ de la Convention en vigueur entre l'Italie et \_\_\_\_\_

e che le dichiarazioni rilasciate dal beficiario/suo Rappresentante sono esatte per quanto risulta all'Amministrazione fiscale  
que les déclarations faites par le bénéficiaire/son Représentant sont exacts en ce que concerne l'Administration fiscale

la quale terrà conto degli elementi indicati nella presente domanda ai fini dell'imposizione.  
laquelle tiendra compte des éléments indiqués dans cette demande aux fins de l'imposition.

Luogo e data \_\_\_\_\_  
Lieu et date

Timbro dell'Ufficio e firma  
Timbre et signature

## NOTE ILLUSTRATIVE

1. Il presente modulo costituisce istanza per chiedere la non effettuazione della ritenuta alla fonte dell'imposta italiana da operare sulle pensioni e/o sulle altre remunerazioni analoghe percepite da residenti in Stati con i quali l'Italia ha stipulato Convenzioni per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte dirette le quali prevedono la tassazione esclusiva nel Paese di residenza del beneficiario.
2. Il modulo si compone di 2 esemplari (oltre 1 ad uso del beneficiario dei redditi), i quali vanno compilati secondo le indicazioni in essi contenute e debitamente datati e sottoscritti.
3. Il modulo deve essere compilato in relazione a redditi erogati da ogni singolo Ente che abbia sede in Italia: nel caso di più redditi della stessa specie, corrisposti da Enti italiani diversi, dovranno essere compilati separati moduli, ciascuno con riguardo ad ogni Ente.
4. Il modulo deve essere presentato alla competente Autorità fiscale dello Stato di residenza, la quale dopo aver effettuato gli opportuni controlli, provvede ad apporre la richiesta intestazione, restituendo all'interessato l'esemplare n. 1 e trattenendo agli atti l'esemplare n. 2.
5. Il beneficiario (od il suo rappresentante legale) provvede a far pervenire l'esemplare n. 1 all'Istituto od Ente italiano che eroga la pensione e/o remunerazione.
6. Si richiama l'attenzione sulla necessità che qualsiasi variazione riguardante i dati riportati nel presente modulo, in particolare per quanto attiene lo Stato di residenza del beneficiario, deve essere tempestivamente comunicata all'Ente erogante.