

### Istruzioni per la domanda di esenzione dalle imposte italiane sulla pensione e/o su redditi analoghi

#### 1. Chi ha diritto all'esenzione?

I pensionati Enpam che risiedono in uno dei Paesi esteri convenzionati con l'Italia in materia fiscale per evitare la doppia tassazione sulla pensione e/o sui redditi analoghi. In base a questi accordi le imposte vengono applicate solo nel territorio in cui si ha la residenza fiscale.

#### 2. Come si compila il modulo?

Il modulo va compilato in tre copie (una è per voi, un'altra per l'Autorità fiscale dello Stato di residenza, un'altra infine va spedita all'Enpam). Ciascuna copia deve essere datata e firmata e poi presentata all'Autorità fiscale competente dello Stato, in cui risiedete, che certifica la vostra residenza fiscale.

A questo punto una copia del modulo, con l'attestazione di residenza fiscale, deve essere inviata all'Enpam.

I moduli devono pervenire all'Enpam entro il 30 settembre dell'anno per il quale si richiede l'esenzione dalle imposte.

Le domande che vengono ricevute oltre questa data verranno considerate per l'anno successivo.

Qualsiasi variazione dei dati dichiarati nel modulo e dello Stato di residenza dovrà essere comunicato per tempo all'Enpam.

**Attenzione:** se siete titolari di più pensioni a carico di Enti diversi è necessario compilare moduli separati, ciascuno per ogni Ente.

#### 3. Come si presenta la domanda?

- Si può inviare per **posta** o per **fax** (scegliere solo uno di questi modi) a:

Fondazione Enpam  
Servizio Prestazioni Fondo Generale  
P.zza Vittorio Emanuele II, n° 78 00185 – Roma  
Fax 06/48294.923

In questo caso è necessario allegare la **fotocopia** del **documento di identità**.

La domanda può essere presentata e firmata **anche da un legale rappresentante** che dovrà allegare una copia della procura, della delega o della sentenza di nomina di tutore o di curatore. È anche possibile presentare un'autocertificazione<sup>1</sup> che attesta la qualità di legale rappresentante.

#### 4. Come si richiede il rimborso per gli anni precedenti?

Il rimborso dell'imposta italiana riferita ad anni precedenti va richiesto entro 48 mesi dalla data di prelievo dell'imposta.

La domanda con l'attestazione della residenza fiscale deve essere indirizzata a:

Centro Operativo dell'Agenzia delle Entrate di Pescara  
Via Rio Sparto 21

1. Articolo 46, Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

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

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

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

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

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

**BENEFICIARIO - BENEFICIARY**

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

Codice Fiscale in Italia \_\_\_\_\_  
 Fiscal code in Italy \_\_\_\_\_

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

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

Rappresentante legale (1) \_\_\_\_\_  
 Legal representative \_\_\_\_\_

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

Denominazione **FONDAZIONE ENPAM**  
 Name

Codice fiscale **80015110580**  
 Fiscal code

Sede INPS **PIAZZA VITTORIO EMANUELE II, n°78 - 00185 ROMA**  
 INPS office

(indirizzo completo - full address)

**ESTREMI DI IDENTIFICAZIONE DELLA PENSIONE - NUMBER AND TYPE OF PENSION (2)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**ESTREMI DI IDENTIFICAZIONE E NATURA DELL'ANALOGA REMUNERAZIONE - RELEVANT DETAILS TO IDENTIFY ANY OTHER SIMILAR REMUNERATION**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(1) Indicare, qualora esistente, le generalità e l'indirizzo completo del rappresentante legale.  
 Indicate, if there is a legal representative, his/her personal information and address.

(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.  
 If the beneficiary receives more than one pension and/or similar remuneration paid by the same Body or Social Security Institution, indicate the relevant details of each of them.

**DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO (O DEL SUO RAPPRESENTANTE)**  
**THE DECLARATION OF BENEFICIARY (OR HIS / HER REPRESENTATIVE)**

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

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

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

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

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

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

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

alle imposte ivi generalmente applicabili a causa della sua residenza in detto Stato;  
*to the taxes being generally applicable, due to his/her residence in the abovementioned State;*

● che i dati contenuti nella presente domanda sono esatti;  
*that the information provided in this application is true and complete;*

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

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

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

**ATTESTAZIONE DELL'AUTORITA' FISCALE**

Si attesta che il suindicato beneficiario è residente in \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ della vigente Convenzione tra l'Italia e \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e che le

dichiarazioni rilasciate dal \_\_\_\_\_ Beneficiario \_\_\_\_\_ sono esatte per quanto risulta  
 suo Rappresentante

all'Amministrazione fiscale \_\_\_\_\_

la quale terrà conto degli elementi indicati nella presente domanda ai fini dell'imposi-  
 zione.

Luogo e data

Timbro dell'Ufficio e firma

**FISCAL AUTHORITY'S STATEMENT**

We certify that the above-mentioned beneficiary resides in \_\_\_\_\_

according to art. \_\_\_\_\_ of the Convention in force between Italy and \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ and that,

to the best of the fiscal Administration knowledge and belief, who will take into

consideration the information indicated in this application form for the purposes

of taxation, the information provided by \_\_\_\_\_ the Beneficiary \_\_\_\_\_ is true and  
 his/her legal Representative

complete.

Place and date

Official stamp and signature