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** UNIVERSITA' DI PARMA
Codice Fiscale	00308780345
Residenza	**Indirizzo completo** VIA UNIVERSITA' 12 43121 PARMA

DESCRIZIONE DEI REDDITI PERCEPITI [1] : _____

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

[1] Specificare la categoria del reddito.

MODELLO D – ALTRI REDDITI

DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO O DEL SUO RAPPRESENTANTE AUTORIZZATO[2]

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 ricolleghi 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**

---

[2] 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).