

## 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).