

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).

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

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

Conventions contre les doubles impositions	<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)
Directives communautaires	<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

Personnes physiques	Nom	Prénom	Lieu de naissance	Date de Naissance
Personnes morales <input type="checkbox"/> cocher en cas d'établissement stable	Dénomination			
Numéro d'identification fiscal dans l'État de résidence	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.			
Numéro d'identification fiscal italien (si attribué)				
Résidence	État	Adresse complète		
Domicile (si différent de la résidence)	État	Adresse complète		
Boîte postale (facultative)				
Adresse électronique (facultative)				

PARTIE COMMUNE AUX FORMULAIRES

DONNÉES DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Personnes physiques	Nom	Prénom	Lieu de naissance	Date de Naissance
Personnes morales	Dénomination			
Numéro d'identification fiscal dans l'État de résidence	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.			
Numéro d'identification fiscal italien (si attribué)				
Résidence	État	Adresse complète		
Domicile (si différent de la résidence)	État	Adresse complète		
Boîte postale (facultative)				
Adresse électronique (facultative)				

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

Personnes physiques	Nom	Prénom	Lieu de naissance	Date de Naissance
Personnes morales	Dénomination			
Numéro d'identification fiscal dans l'État de résidence	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.			
Numéro d'identification fiscal italien (si attribué)				
Résidence	État	Adresse complète		
Domicile (si différent de la résidence)	État	Adresse complète		
Boîte postale (facultative)				
Adresse électronique (facultative)				

PARTIE COMMUNE AUX FORMULAIRES

DONNÉES DU MANDATAIRE DÉLÉGUÉ POUR LA PRÉSENTATION DE LA DEMANDE (SI PRÉSENT) ¹

Personnes physiques	Nom	Prénom	Lieu de naissance	Date de Naissance
Personnes morales	Dénomination			
Numéro d'identification fiscal dans l'État de résidence	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.			
Numéro d'identification fiscal italien (si attribué)				
Résidence	État	Adresse complète		
Domicile (si différent de la résidence)	État	Adresse complète		
Boîte postale (facultative)				
Adresse électronique (facultative)				

MODALITÉS DE PAIEMENT (à remplir en cas de remboursement)

ÉTABLISSEMENT DE CRÉDIT : _____

COMPTE COURANT BANCAIRE OUVERT au nom de² _____

(si UEM) : BIC³ _____ IBAN _____

(si hors UEM)⁴: COORDONNÉES BANCAIRES _____

ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT DE CRÉDIT _____

SIGNATURE

ANNEXES : _____

¹ Joindre procuration correspondante en originale.

² 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.

³ Si UEM : le BIC est obligatoire.

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

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

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

DESCRIPTION DES REVENUS PERÇUS¹ : _____

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
TOTAL					

¹ Indiquer la catégorie du revenu.

FORMULAIRE D – AUTRES REVENUS

DÉCLARATION DU BÉNÉFICIAIRE OU DE SON REPRÉSENTANT AGRÉÉ²

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

² 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).