

ISTANZA DI ESONERO DALL'IMPOSTA SUGLI ALTRI REDDITI AI SENSI DELLA CONVENZIONE PER EVITARE LE DOPPIE IMPOSIZIONI

1. Convenzione per evitare le doppie imposizioni stipulata fra la Repubblica di Slovenia e la _____, _____ paragrafo _____ articolo.

2. SOGGETTO CHE PERCEPISCE IL REDDITO

Nome e cognome/ragione sociale		
Persona fisica	Dati relativi alla residenza	Telefono:
	Cittadinanza:	
Società o altro soggetto	Sede	Telefono:
	Sede dell'amministrazione	Telefono:
Stato di residenza		Codice fiscale:
Stabile organizzazione nella Rep. di Slovenia <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No (completare in caso di risposta affermativa)	Denominazione	
	Sede/luogo	Telefono:
	Descrizione dell'attività	

3. SOGGETTO EROGATORE DEL REDDITO

Nome e cognome o ragione sociale e forma giuridico-organizzativa		
Indirizzo o sede		Telefono:
Stato		
Codice fiscale		
Stabile organizzazione nella Rep. di Slovenia <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No (completare in caso di risposta affermativa)	Denominazione	Descrizione dell'attività
	Sede/luogo	Telefono:
	Codice fiscale	

4. DATI RELATIVI AI REDDITI PER I QUALI SI APPLICA LA CONVENZIONE DI CUI AL PUNTO 1

Tipologia del reddito	Data erogazione	Importo reddito

5. ALTRO

--

6. Il sottoscritto dichiara:

- a) il soggetto che percepisce il reddito ne è l'effettivo beneficiario;
- b) il soggetto che percepisce il reddito ha il diritto di accedere ai benefici di cui alla Convenzione contemplata al punto 1;
- c) i dati riportati sono veritieri, corretti e completi.

Luogo....., data.....
(firma del contribuente o del procuratore)

7. CERTIFICAZIONE RILASCIATA DALL'AUTORITÀ COMPETENTE DELLO STATO DI CUI È RESIDENTE IL SOGGETTO CHE PERCEPISCE IL REDDITO

Si certifica che il soggetto di cui al punto 2 è residente della _____, ai sensi del paragrafo _____ dell'articolo _____ della Convenzione per evitare le doppie imposizioni stipulata fra la Repubblica di Slovenia e la _____.

Luogo _____, data _____ Timbro _____ Firma _____

8. DATI RELATIVI AL PROCURATORE

Nome e cognome	
Indirizzo	Telefono: _____

Allegati:

Procura

Su richiesta dell'Autorità tributaria si dovranno allegare ulteriori documenti comprovanti il diritto ai benefici previsti dalla Convenzione.

(Riservato all'Autorità tributaria)