

All'Agenzia delle Entrate  
Direzione provinciale di \_\_\_\_\_  
Ufficio territoriale di \_\_\_\_\_

### **RICHIESTA DI ATTESTATO DI RESIDENZA FISCALE CONTRO LE DOPPIE IMPOSIZIONI**

Con questo modello il Contribuente può richiedere l'attestazione della propria residenza fiscale per l'applicazione delle convenzioni fiscali internazionali contro le doppie imposizioni. Per l'emissione di ogni copia dell'attestato è previsto il pagamento dei tributi speciali pari a euro 3,10. Per la compilazione di questo modello consultare la pagina delle istruzioni.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ tipo documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
numero \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ (1) della ditta/società \_\_\_\_\_  
codice fiscale/partita Iva \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_

#### **chiedo**

per l'anno \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ copie di un certificato che attesta la residenza fiscale per evitare la doppia imposizione, come previsto dalla Convenzione stipulata tra Italia e \_\_\_\_\_ (2) per i seguenti tipi di reddito \_\_\_\_\_ (3)

Il certificato è richiesto in lingua:

- italiano-inglese
- italiano-francese

**delego**  
(compilare se interessa)

al ritiro del certificato il signor \_\_\_\_\_ tipo documento di  
riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il  
\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_.

Allego la fotocopia del documento di riconoscimento

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

**SEZIONE COMPILATA A CURA DELL'ADDETTO DELL'UFFICIO**

**Identificazione del richiedente** (a cura dell'addetto che riceve l'istanza)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Documento: tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'addetto  
\_\_\_\_\_

**Identificazione del delegato** (a cura dell'addetto che consegna il certificato)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Documento: tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'addetto  
\_\_\_\_\_

**Consegna del certificato**

Richiedente                       Delegato

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma leggibile di chi ritira il certificato