

## Pensionati Enpam residenti nei Paesi esteri convenzionati con l'Italia in materia fiscale

### Istruzioni per la domanda di esenzione dalle imposte italiane sulla pensione e/o su redditi analoghi

#### 1. Chi ha diritto all'esenzione?

I pensionati Enpam che risiedono in uno dei Paesi esteri convenzionati con l'Italia in materia fiscale. In base a questi accordi, le imposte sulla pensione e/o sui redditi analoghi vengono applicate solo nel territorio in cui si ha la residenza fiscale.

#### 2. Come si compila il modulo?

Il modulo va compilato in tre copie (una è per voi, un'altra per l'Autorità fiscale dello Stato di residenza, un'altra infine va spedita all'Enpam). Ciascuna copia deve essere datata e firmata e poi presentata all'Autorità fiscale competente dello Stato in cui risiedete, che certifica la vostra residenza fiscale.

A questo punto, una copia del modulo, con l'attestazione di residenza fiscale, deve essere inviata all'Enpam.

I moduli devono pervenire all'Enpam entro il **30 settembre** dell'anno per il quale si richiede l'esenzione dalle imposte.

Le domande che vengono ricevute **oltre questa data verranno considerate per l'anno successivo**.

Qualsiasi variazione dei dati dichiarati nel modulo dovrà essere comunicata per tempo all'Enpam.

**Attenzione: se siete iscritti all'Ordine dei Medici, il cambio di residenza deve essere comunicato prima all'Ordine. In mancanza dell'aggiornamento anagrafico da parte dell'Ordine, l'Enpam non potrà soddisfare la richiesta di esenzione.**

**Attenzione: se siete titolari di più pensioni a carico di Enti diversi è necessario compilare moduli separati, ciascuno per ogni Ente.**

#### 3. Come si presenta la domanda?

Il modulo va inviato per **posta ordinaria**, per **fax** o per **Pec** (*scegliere solo uno di questi modi*) a:

Fondazione ENPAM  
Servizio Trattamento giuridico e fiscale delle prestazioni  
Piazza Vittorio Emanuele II, n°78 – 00185 - Roma  
Fax: 06 4829 4851;  
Pec a: protocollo@pec.enpam.it

In ogni caso è necessario allegare la **fotocopia del documento di identità**.

La domanda può essere presentata e firmata **anche da un legale rappresentante** che dovrà allegare una copia della procura, della delega o della sentenza di nomina di tutore o di curatore. È anche possibile presentare un'autocertificazione<sup>1</sup> che attesta la qualità di legale rappresentante.

#### 4. Come si richiede il rimborso per gli anni precedenti?

Il rimborso dell'imposta italiana riferita ad anni precedenti va richiesto entro 48 mesi dalla data di prelievo dell'imposta.

La domanda con l'attestazione della residenza fiscale deve essere indirizzata a:

Centro Operativo dell'Agenzia delle Entrate di Pescara  
Via Rio Sparto 21  
65100 - Pescara

**DOMANDA DI ESENZIONE DALL'IMPOSIZIONE ITALIANA SULLE PENSIONI E/O SULLE ALTRE REMUNERAZIONI ANALOGHE**  
**APPLICATION FORM TO CLAIM THE EXEMPTION FROM THE ITALIAN PAY AS YOU EARN AS APPLIED TO PENSIONS**  
**AND/OR OTHER SIMILAR REMUNERATIONS**

**MODULO DA COMPILARE SECONDO LE NOTE ILLUSTRATIVE PER:**  
**FORM TO BE FILLED IN ACCORDING TO THE GIVEN INSTRUCTIONS FOR:**

- ENTE O ISTITUTO EROGANTE ITALIANO - *THE ITALIAN PAYING BODY OR INSTITUTION*  
 AMMINISTRAZIONE FISCALE DELLO STATO DI RESIDENZA - *THE FISCAL ADMINISTRATION OF THE COUNTRY OF RESIDENCE*  
 CONTRIBUENTE - *THE TAXPAYER*

Art. \_\_\_\_\_ della Convenzione tra l'Italia e \_\_\_\_\_ per evitare le doppie imposizioni  
 Art. \_\_\_\_\_ of the Convention between Italy and \_\_\_\_\_ in order to avoid double taxation

in materia di imposte dirette firmata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 as regards direct taxation signed in \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO - BENEFICIARY**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso (M o F) \_\_\_\_\_  
 Family Name Given Name Sex (M or F)

Codice Fiscale in Italia \_\_\_\_\_  
 Fiscal code in Italy

Data e luogo di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Date and place of birth

Residenza \_\_\_\_\_  
 Address (indirizzo completo - full address)

Rappresentante legale (1) \_\_\_\_\_  
 Legal representative

**ENTE O ISTITUTO CHE EROGA LA PENSIONE E/O L'ANALOGA REMUNERAZIONE - BODY OR INSTITUTION PAYING THE PENSION AND / OR SIMILAR REMUNERATION**

Denominazione **FONDAZIONE ENPAM**  
 Name

Codice Fiscale **8 0 0 1 5 1 1 0 5 8 0**  
 Fiscal code

Sede Enpam **PIAZZA VITTORIO EMANUELE II, N° 78 - 00185 ROMA**  
 Enpam office

**CODICE ENPAM - NUMBER AND TYPE OF PENSION (2)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**CODICI DI EVENTUALI ALTRE PENSIONI ENPAM (ESEMPIO: PENSIONE INDIRECTA O DI REVERSIBILITÀ)**  
**RELEVANT DETAILS TO IDENTIFY ANY OTHER SIMILAR REMUNERATION**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(1) Se la domanda viene presentata dal rappresentante legale indicare le generalità e il suo indirizzo completo.  
*Indicate, if there is a legal representative, his/her personal information and address.*

(2) Se il beneficiario è titolare di più pensioni e/o remunerazioni analoghe erogate dal medesimo Ente o Istituto previdenziale, indicare gli estremi di ciascuna di esse.  
*If the beneficiary receives more than one pension and/or similar remuneration paid by the same Body or Social Security Institution, indicate the relevant details of each of them.*

**DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO (O DEL SUO RAPPRESENTANTE)**  
**THE DECLARATION OF BENEFICIARY (OR HIS / HER REPRESENTATIVE)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*The undersigned* (cognome - family name) (nome - given name)

in qualità di ★ Beneficiario Rappresentante legale del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
*as* *Beneficiary* *Legal representative* *of Mr.*

**DICHIARA - DECLARES**

- di essere residente - *to reside* ★ in \_\_\_\_\_ ai sensi dell'Art. \_\_\_\_\_  
 che questi è residente - *that this person is residing* ★ *in* \_\_\_\_\_ *according to Art.*  
 della convenzione citata nella domanda di esenzione di cui questa dichiarazione costituisce parte integrante;  
*of the convention mentioned in the exemption application form of which this declaration is an integrant part;*
- di avere acquisito la residenza - *to have been residing* ★ in tale Stato dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 che questi ha acquisito la residenza - *that this person has been residing* ★ *in this State* (giorno - day) (mese - moth) (anno - year)
- di essere - *to be* ★ assoggettabile secondo la legislazione fiscale in vigore in \_\_\_\_\_  
 che questi è - *that this person is* ★ *subduable, under the fiscal law in force in* (indicare lo Stato di residenza - *indicate the State of residence*)  
 alle imposte che si applicano generalmente sulla base della residenza in quello Stato;  
*to the taxes being generally applicable, due to his/her residence in the abovementioned State;*
- che i dati contenuti in questa domanda sono esatti;  
*that the information provided in this application is true and complete;*
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ente o Istituto che eroga la pensione e/o le altre remunerazioni analoghe il trasferimento in altro  
*o undertake to promptly notify the Body or the Institution paying the pension and / or other similar remunerations, about any change of residence*  
 Stato della residenza come sopraindicata.  
*to any other State.*
- di avere preso visione dell'informativa sulla privacy allegata.  
*to have read the attached privacy disclaimer.*

\_\_\_\_\_  
 Firma del beneficiario o del Rappresentante legale

*Signature of the beneficiary or of his/her legal Representative*

★ Barrare l'ipotesi che non ricorre - *Cross out what doesn't apply*

**ATTESTAZIONE DELL'AUTORITÀ FISCALE** \_\_\_\_\_

Si attesta che il beneficiario sopraindicato è residente in \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ della Convenzione in vigore tra l'Italia e \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e che

le dichiarazioni rilasciate  dal Beneficiario  
 suo Rappresentante

all'Amministrazione fiscale \_\_\_\_\_

che terrà conto per l'imposizione degli elementi indicati in questa domanda.

Luogo e data

Timbro dell'Ufficio e firma

\_\_\_\_\_

**FISCAL AUTHORITY'S STATEMENT** \_\_\_\_\_

We certify that the above-mentioned beneficiary resides in \_\_\_\_\_

according to art. \_\_\_\_\_ of the Convention in force between Italy and \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ to the best

of the fiscal Administration knowledge and belief, who will take into consideration the

information indicated in this application form for the purposes of taxation, the information

provided by  the Beneficiary \_\_\_\_\_ is true and complete.

his/her legal Representative

Place and date

Official stamp and signature

\_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali per le attività istituzionali previdenziali**  
(come previsto dagli articoli 13 e 14 del Regolamento generale sulla protezione dei dati Ue 2016/679, in breve "Rgpd", in inglese "Gdpr")

<b>Contatti</b>	<p>Titolare del trattamento dei dati: Fondazione Enpam, Piazza Vittorio Emanuele II, n. 78 – 00185 Roma, email: <a href="mailto:privacy@enpam.it">privacy@enpam.it</a>.          Responsabile della protezione dei dati (Rpd): posta cartacea presso la sede del Titolare; email: <a href="mailto:dpo@enpam.it">dpo@enpam.it</a>; pec: <a href="mailto:dpo@pec.enpam.it">dpo@pec.enpam.it</a>.</p>
<b>Finalità del trattamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ gestione del rapporto con gli iscritti;</li> <li>■ obblighi previsti da leggi, dai regolamenti e dallo Statuto della Fondazione, da disposizioni di autorità e di organi di vigilanza e controllo</li> </ul>
<b>Base giuridica</b>	<p>Adempimento di obblighi legali, esecuzione di compiti di interesse pubblico di cui è investita la Fondazione (articolo 6 paragrafo 1 lettere e) e c) Rgpd), diritti da far valere o difendere in sede giudiziaria (articolo 6 paragrafo 1 lettera f) e articolo 9 paragrafo 2 lettera f) Rgpd).          Il trattamento di categorie particolari di dati è necessario per motivi di interesse pubblico (articolo 9 paragrafo 2 lettera g) Rgpd; Autorizzazione n. 3/2016 al trattamento dei dati sensibili da parte degli organismi di tipo associativo e delle fondazioni).</p>
<b>Fonte da cui hanno origine i dati personali</b>	<p>Ordini territoriali; gli iscritti dal momento in cui inizia il rapporto con la Fondazione in poi; pubblici registri.</p>
<b>Categorie di dati trattati</b>	<p>Dati comuni e categorie particolari (dati anagrafici e relativi alla situazione reddituale o lavorativa e allo stato di salute)</p>
<b>Periodo di conservazione</b>	<p>I dati vengono conservati il tempo necessario a realizzare le finalità per cui sono stati raccolti, fatta eccezione per tutti i casi in cui la legge impone che i dati devono essere conservati per un periodo più lungo</p>
<b>Categorie di destinatari</b>	<p>Persone autorizzate e designati, responsabili o altri titolari esterni (es. banche, recupero crediti); componenti degli organi statutari; enti o organismi pubblici.</p>
<b>I diritti degli interessati</b>	<p>L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli che vanno dal 15 al 21 del Rgpd, usando i moduli pubblicati su <a href="http://www.enpam.it/privacy">www.enpam.it/privacy</a></p>
<b>Informazioni aggiuntive ed estese</b>	<p>Per maggiori dettagli, consultare <a href="http://www.enpam.it/privacy">www.enpam.it/privacy</a>.</p>