

FAC –SIMILE W-8BEN
TRADUZIONE IN ITALIANO

Certificato di Stato Estero del Beneficiario Effettivo per la Ritenuta e Rendicontazione Fiscale degli Stati Uniti (Singoli)

- ▶ Per uso dai singoli. Gli enti devono utilizzare il Modulo W-8BEN-E.
▶ Informazione sull' Modulo W-8BEN e le sue istruzioni separate si trovano sul: www.irs.gov/formw8ben.
▶ consegna questo modulo al sostituto d'imposta o il pagante. Non mandarlo all'IRS.

Non Usare questo Modulo se:

- NON Sei una persona singola. W-8BEN-E
- Sei un cittadino U.S.A o altra persona degli Stati Uniti, privati cittadini stranieri residenti compresi W-9
- Sei un beneficiario effettivo sostenendo che il reddito è effettivamente connesso con lo svolgimento di attività commerciali o d'affari negli Stati Uniti. (Diversi dai servizi personali.) W-8ECI
- Sei un beneficiario effettivo che sta ricevendo compensi per servizi personali prestati negli Stati Uniti. 8233 or W-4
- Persona che funge da intermediario W-8IMY

Invece, usa il Modulo:

Parte I Identificazione del Beneficiario Effettivo (vedi istruzioni)

1 Nome e Cognome del Beneficiario Effettivo	2 Cittadinanza
3 Residenza permanente ai fini fiscali (via, numero civico, scala). Non indicare caselle postali.	
4 Indirizzo al quale inviare la corrispondenza (se diverso dal precedente)	
Città o Paese, regione o provincia. Includere il codice postale dove occorre.	Nazione
5 Codice identificativo del contribuente negli Stati Uniti (SSN or ITIN), se richiesto (vedi istruzioni)	6 Codice identificativo fiscale all'estero (vedi istruzioni)
7 Numero di riferimento (Vedi istruzioni)	8 Data di nascita (GG-MM-AAAA) (vedi istruzioni)

Parte II Richiesta di usufruire dei benefici previsti delle convenzioni contro le doppie imposizioni (vedi istruzioni)

9 Dichiaro che il beneficiario effettivo è residente _____ ai sensi della convenzione contro le doppie imposizioni, stipulato fra gli Stati Uniti e tale paese.

10 Aliquote e condizioni speciali (se sono applicabili – vedi istruzioni): Il beneficiario effettivo rivendica le disposizioni dell'articolo del trattato identificato qui sopra in riga 9 e richiede un _____ % Tasso di ritenuta sul (specificare tipo di reddito.) _____

Spiega le ragioni per quale il beneficiario effettivo soddisfa i termini dell'articolo dal trattato: _____

Parte III Certificazione

Sotto pena di spregiuro dichiaro di aver esaminato le informazioni contenute nel presente Modulo e ne attesto la veridicità, correttezza e completezza, altresì, dichiaro sotto la pena di spregiuro, che:

- Sono l'effettivo beneficiario (o sono autorizzato a firmare a nome dell'effettivo beneficiario) di tutto il reddito a cui si riferisce il presente Modulo, o sto usando questo modulo per documentare me stesso come intestatario di un account presso un istituto finanziario estero,
- La persona nominata in riga 1 di questo modulo non è un cittadino degli Stati Uniti
- Il reddito a cui si riferisce questo modulo è:
 - (a) Non è effettivamente connesso all'esercizio di un'attività commerciale o d'impresa negli Stati Uniti,
 - (b) È effettivamente connesso ma non è soggetto ad imposte applicabili secondo un trattato fiscale sul reddito,
 - (c) la parte di partnership del socio è un reddito effettivamente connesso,
- La persona nominata in riga 1 del presente modulo è residente nel paese del trattato riportato in riga 9 del modulo (se presente), ai sensi del trattato sul reddito tra Stati Uniti e tale paese, e
- Per le operazioni di intermediazione o scambi di baratto, il beneficiario è una persona straniera esente da imposizione come definito nelle istruzioni.

Inoltre, autorizzo che questo modulo può essere fornito a qualsiasi sostituto d'imposta che ha il controllo, il ricevimento o la custodia del reddito di cui sono il beneficiario effettivo o qualsiasi sostituto d'imposta che può erogare o effettuare pagamenti del reddito di cui sono il beneficiario effettivo. Accetto di inviare un nuovo modulo entro 30 giorni qualora qualsiasi certificazione fatta su questo modulo diventi errata

Firma Qui ▶

Firma del Beneficiario effettivo (o la persona autorizzata a firmare a nome del beneficiario effettivo) Data(GG-MM-AAAA)

Nome del firmatario in stampatello

In qualità di chi? (se il modulo non è firmato dal beneficiario)