

**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](http://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). <b>Non indicare caselle postali.</b> |  |
| Città, provincia, cap  | Stato  |
| 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, stipulata 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 spergiro dichiaro di aver esaminato le informazioni contenute nel presente Modulo e ne attesto la veridicità, correttezza e completezza, altresì, dichiaro sotto la pena di spergiro, 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)