



DECLARATION UNDER DPR 445/2000, ART 47 (1) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ ART 47 DPR 445/2000 (1)

## NON-RESIDENT IN ITALY (2) PERSONAL DATA

DATI ANAGRAFICI NON RESIDENTI (2)  
LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE (3)

**I undersigned, under penalties of perjury, hereby declare the following to be true:**  
*Io sottoscritto/a dichiaro sotto la mia personale responsabilità che i seguenti dati sono veritieri*

**Surname (Cognome)** \_\_\_\_\_

**Name (Nome)** \_\_\_\_\_

**Date of birth (Nato il)** \_\_\_\_\_

**Born in (Nato a)** \_\_\_\_\_

**Italian Fiscal Code (Codice Fiscale Italiano)** | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**Tax Identification Number (Codice Fiscale Estero)** | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**Citizenship (Cittadinanza)** \_\_\_\_\_

**Residence Country (Paese di Residenza Fiscale)** \_\_\_\_\_

**Residence Address (Indirizzo di Residenza)** \_\_\_\_\_

**Italian Address (Indirizzo in Italia)** \_\_\_\_\_

**Town (Comune)** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_

**Phone Mobile (Cellulare)** \_\_\_\_\_

**I shall promptly notify to the same office of the Accademia di Belle Arti di Firenze any change of residence to another Country** *Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Accademia di Belle Arti di Firenze, agli stessi recapiti indicati per l'invio di questo modulo, l'eventuale trasferimento in altro Stato della residenza sopra indicata.*

**I acknowledge privacy Italian rules (D.Lgs. 196/2003)**  
*(Di essere stato informato delle norme di legge italiana sulla privacy - D.Lgs. 196/2003)*

### Please make payment to the following bank account

*(Dati del c/c straniero su cui voglio essere pagato)*

**Account Holder (Intestatario del conto)** \_\_\_\_\_

**Bank Name (Nome della banca)** \_\_\_\_\_

**Address (Indirizzo)** \_\_\_\_\_

**Bank Account (N° del conto)** \_\_\_\_\_

**IBAN International Bank Account nr.** \_\_\_\_\_

**SWIFT- BIC** \_\_\_\_\_

**Aba/Routing NUMBER Only for Extra-UE** \_\_\_\_\_

**I, the undersigned, undertake to communicate promptly any declared data variation.**  
*(Io sottoscritto mi impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati)*



**To be filled in only in case of activity carried out in the territory of Italy** *Da compilare solo se l'attività è svolta in Italia*

**I undersigned, under penalties of perjury, hereby declare the following to be true:**

*(Dichiaro sotto la mia responsabilità che le seguenti informazioni sono vere):*

**I am VAT subject** *(Sono soggetto IVA)* - VAT identification number is *(N° Partita IVA)* \_\_\_\_\_

**I'm not VAT subject** *(Non sono soggetto IVA)*

**The work to be carried out**  **is included**  **is not included in the activity for which my VAT number has been registered**  
*(Il lavoro da svolgere rientra o non rientra nell'attività per la quale ho la Partita IVA)*

**I do not have a permanent establishment in Italy** *(Di non possedere una stabile organizzazione in Italia)*

**Please tick one of the following options**

*(Barrare una delle seguenti opzioni)*

**I DO NOT REQUIRE** the application of the Tax Treaty against double taxation. I shall pay in Italy a flat tax-rate equivalent to 30% of my salary. The administration of the Accademia di Belle Arti di Firenze shall forward a certificate assessing the payment of the due tax for the purposes of the income tax return in my Country  
**FILL OUT THE SECTION "SOCIAL SECURITY INFORMATION"** *(NON RICHIEDO l'applicazione della Convenzione internazionale contro le doppie imposizioni e accetto di pagare in Italia le imposte nella misura del 30% del compenso. L'amministrazione dell'Accademia di Belle Arti di Firenze invierà un certificato attestante l'avvenuto pagamento delle imposte, che potrà essere esibito in sede di denuncia dei redditi - COMPILA LA SEZIONE "INFORMAZIONI PREVIDENZIALI")*

**I REQUIRE** the application of the Tax Treaty against double taxation between Italy and .....  
**(Country of residence)**. I shall pay all due taxes in my Country under the provision of article n..... of the above Tax Treaty establishing the exemption from double income taxation in both Countries **(I attach Cover Page and Form D – see the provision n. 84404 of July 10, 2013 of the Italian Revenue Agency) (4)** *(RICHIEDO l'applicazione della Convenzione internazionale contro le doppie imposizioni e di pagare le tasse nel proprio Paese di residenza, beneficiando dell'articolo n..... della Convenzione per evitare la doppia imposizione in materia di imposte sul reddito stipulata tra l'Italia e ..... Allego la documentazione prevista dal provvedimento dell'Agenzia delle Entrate n. 84404 del 10 luglio 2013: Frontespizio e Modulo D (4))*

**SECTION "SOCIAL SECURITY INFORMATION" - Fill out if you do not require the application of the Tax Treaty against double taxation** *(Sezione "INFORMAZIONI PREVIDENZIALI" da compilare SOLO se non si richiede l'applicazione della Convenzione)*

**I declare that to the date I have been paid by other Institutions or Companies a remuneration related to occasional job contract:**  
*(Di aver percepito alla data odierna, da soggetti diversi dall'Accademia di Belle Arti di Firenze, compensi relativi a lavoro autonomo occasionale)*

**lower than € 5,000 and equal to** \_\_\_\_\_ *(Inferiore a € 5.000 e pari a \_\_\_\_\_)*

**exceeding € 5,000 and therefore I'm registered to the separate management INPS (remember that if you have already registered do not need to open a new position)** *(Superiore a € 5.000 e quindi di essere iscritto alla Gestione Separata INPS (ricordiamo che se si è già iscritti non serve aprire una nuova posizione))*

**Please tick one of the following options** *(Barrare una delle seguenti opzioni)*

**For people resident in one of the member States of the European Union:** I declare to be included in the social security scheme in my Country **(in this case a lower rate of social charges shall apply in Italy)** *(Per i soggetti residenti in uno dei Paesi membri dell'Unione Europea: di essere iscritto nel proprio Paese di residenza ad un regime di previdenza obbligatoria (in questo caso verrà applicata un'aliquota INPS ridotta))*

**For people resident in a non-EU Country:** I declare to be included in the social security scheme in ..... **(Country of residence)** where the International Convention on Social Security applies and to this purpose I attach a certificate issued by the competent social security authorities **(in this case a lower rate of social charges shall apply in Italy)**.  
*(Per i soggetti residenti in un paese Extra UE: di essere iscritto ad un regime di previdenza obbligatoria in ..... (paese di residenza) con cui l'Italia ha stipulato la Convenzione internazionale di Sicurezza Sociale (in questo caso verrà applicata un'aliquota INPS ridotta). Allego la certificazione rilasciata dalla competente autorità previdenziale)*

**I declare that I am not included in the two cases above reported (in this case a full rate of social charges shall apply in Italy)** *(Dichiaro di non essere incluso nei due casi precedenti e quindi di essere soggetto ad aliquota INPS piena)*  
**With reference to the annual ceiling relevant for the social security scheme (Gestione Separata INPS), please tick one of the following options (only salaries or grants included in the Gestione Separata INPS shall be considered):** *(Per quanto riguarda il superamento del massimale annuo di reddito nella Gestione Separata INPS, barrare una delle seguenti opzioni (al raggiungimento del massimale concorrono solo i redditi assoggettati alla Gestione Separata Inps))*

**My annual income in Italy in the year** ..... **will not exceed the amount of € 100.324**  
*(Di non aver superato in Italia il massimale annuo di € 100.324)*

**My annual income in Italy in the year** ..... **will exceed the amount of € 100.324**  
*(Di aver superato in Italia il massimale annuo di € 100.324)*

**Date** *(Data)* \_\_\_\_\_ **Signature** *(Firma)* \_\_\_\_\_



## NOTES (Note)

**(1) By signing the Declaration above the beneficiary takes his/her own responsibility under penalties of perjury.**

**The signature shall be made in the presence of the Accademia staff entitled to receive the form. In case the documentation is sent by post mail or delivered by another person on behalf of the beneficiary, the declaration shall be signed by the beneficiary and a photocopy of a valid identity document (e.g. passport) shall be attached.**

*(La dichiarazione sostitutiva è un atto importante che il dichiarante presenta assumendosi la responsabilità, anche penale, di quanto dichiara.*

*Il modulo deve essere firmato dal beneficiario in presenza di un pubblico ufficiale impegnato nella ricezione della documentazione. Se la documentazione è inviata tramite posta o consegnata per mezzo di altri individui, autocertificazioni devono essere firmate dal beneficiario e accompagnate da una fotocopia di un documento di identità valido)*

**(2) Definition of non-resident person**

**A person with non-Italian citizenship with permanent establishment or residence in Italy for less than 183 days per calendar year**

**OR**

**A person with Italian citizenship who:**

- **is registered in the AIRE and has been deleted from the registers of the population resident in Italy**
- **does not have in Italy a permanent establishment (intended as the place where a person has established his/her own main business)**
- **is not resident in Italy**

*(Definizione di soggetto non residente*

*Persone fisiche con cittadinanza straniera che per meno di 183 giorni risiedono/domiciliano/sono iscritti all'anagrafe della popolazione residente in Italia*

OPPURE

*Persone fisiche con cittadinanza italiana che:*

- *sono iscritte all'AIRE e si sono cancellati dalle anagrafi della popolazione residente in Italia*
- *non hanno in Italia il domicilio (Il domicilio è il luogo nel quale una persona "ha stabilito il centro principale dei suoi affari e interessi")*
- *non hanno in Italia la residenza (La residenza è il luogo "in cui la persona ha la dimora abituale")*

**(3) LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE as defined by Italian law**

*(LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE così come definito dalla normativa italiana)*

**(4) Please note: in order to avoid double taxation as foreseen in the Tax Treaty, filling out the forms (Cover Page and Form D) is mandatory. Only for people residing in the USA, the forms may be replaced by "Form 6166" acknowledged by the Italian Tax Department (available upon request to the USA tax department).**

*(Attenzione: per beneficiare dall'esonero previsto nella Convenzione è obbligatoria la compilazione della modulistica (Frontespizio e Modulo D). Solo per i soggetti residenti negli USA la modulistica può essere sostituita dal "Form 6166", riconosciuto ufficialmente in Italia dall'Agenzia delle Entrate, richiedibile dall'interessato alla propria amministrazione fiscale)*

**I declare that I have read the notes, which are an integral part of the forms.**

*(Dichiaro di aver letto le note, che sono parte integrante della modulistica)*

Date (Data) \_\_\_\_\_ Signature (Firma) \_\_\_\_\_