

DOMANDA DI RIMBORSO PARZIALE - DEMANDE DE REMBOURSEMENT PARTIEL \*

dell'imposta italiana applicata sugli utili distribuiti da società italiane (Articolo 10 della Convenzione tra l'Italia e la Svezia per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte sul reddito e sul patrimonio, e per prevenire la frode e l'evasione fiscale, firmata a Roma il 6 marzo 1980)-de l'impôt italien appliqué aux dividendes distribués par des sociétés italiennes (Article 10 de la Convention entre l'Italie et la Suède en vue d'éviter les doubles impositions en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune et de prévenir la fraude et l'évasion fiscale, signée à Rome le 6 mars 1980).

**BENEFICIARIO-BENEFICIAIRE**

Cognome e nome-Nom et prénom:.....

Denominazione o ragione sociale-Dénomination ou raison sociale: .....

Domicilio (indirizzo completo)-Domicile (adresse complète): .....

Rappresentante - *Représentant*

Cognome e nome-Nom et prénom: .....

Domicilio (indirizzo completo) - Domicile (adresse complète):.....

SOCIETA' CHE DISTRIBUISCE GLI UTILI - SOCIETE QUI DISTRIBUE LES DIVIDENDES

Denominazione-Dénomination: ..... N. del codice fiscale  
Sede sociale (indirizzo completo)-Siège social (adresse complète): ..... N. du code fiscal \*\*

CASSA INCARICATA DEL PAGAMENTO DEGLI UTILI - CAISSE CHARGE DU PAIEMENT DES DIVIDENDES

N. del codice fiscale  
N. du code fiscal \*\*\*

Indirizzo completo-Adresse complète:..... N. da sede fiscali

(Da compilare a cura del beneficiario-A remplir par le bénéficiaire)

\* Il presente modello può essere utilizzato anche ai fini dell'esonero parziale ammesso dall'Amministrazione fiscale italiana - Ce formulaire peut aussi être utilisé pour obtenir l'exonération partielle prévue par le Ministère des Finances italien.

**\*\*Da indicare, se conosciuto, al fine di facilitare la procedura di rimborso-A indiquer, s'il est connu, afin de faciliter la procédure de remboursement.**

**DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO O DEL SUO RAPPRESENTANTE - DECLARATION DU BÉNÉFICIAIRE OU DE SON  
REPRÉSENTANT**

Il sottoscritto dichiara - *Le soussigné déclare:*

- di essere / che la società sopraindicata è residente della Svezia ai sensi dell'articolo 4 della Convenzione - *d'être / que la société susvisée est un résident de la Suede au sens de l'article 4 de la Convention;*
  - di essere / che la società sopraindicata è il beneficiario effettivo dei dividendi - *d'être / que la société susvisée est le bénéficiaire effectif des dividendes (article 10, paragraphe 2, de la Convention);*
  - Di essere una società, diversa da una società di persone, che dispone direttamente del 51% della società che paga i dividendi. - *d'être une société, autre qu'une société de personnes, qui possède directement 51% de la société distribuant le dividende. ?\**
  - di non avere / che la società sopraindicata non ha una stabile organizzazione o una base fissa in Italia cui si ricollega effettivamente la partecipazione generatrice dei dividendi - *de ne pas avoir / que la société susvisée n'a pas d'établissement stable ou base fixe en Italie auxquels la participation génératrice des dividendes se rattache effectivement;*
  - che i dati contenuti nella presente sono conformi al vero - *que les mentions portées sur cette demande sont conformes au vrai;*
- e chiede di conseguenza, ai sensi degli articoli 10 e 29 della Convenzione - et demande par conséquent, au sens des Articles 10 et 29 de la Convention:
- il rimborso dell'imposta relativa ai dividendi sopra specificati, ammontante a €. - *le remboursement de l'impôt relatif aux dividendes susmentionnés s'élève à € .....*
  - che il rimborso stesso sia effettuato per suo conto a - *que le remboursement même soit effectué pour son compte à.....*

.....  
**Luogo e data**  
**Lieu et date**

.....  
**Firma del beneficiario o del suo rappresentante -Signature du  
bénéficiaire ou de son représentant.**

\* Barrare soltanto in caso affermativo. - Veuillez mettre une petite croix seulement dans l'affirmative.

**ATTESTAZIONE DELLE AUTORITA' FISCALI SVEDESI - ATTESTATION DES AUTORITES FISCALES SUEDOISES**

Si certifica che il beneficiario sopraindicato è residente della Svezia ai sensi dell'articolo 4 della Convenzione e che è ivi assoggettato alle imposte sui redditi. - *On atteste que le susdit bénéficiaire est un résident de la Suede au sens de l'article 4 de la Convention et qu'il est assujetti aux impôts sur les revenus.*

**Luogo e data .....**  
**Lieu et date**

**Firma.....**  
**Signature**

**Timbro dell'Ufficio**  
**Cachet du Bureau**

#### **NOTE ILLUSTRATIVE**

Il presente modulo, che costituisce istanza di rimborso, deve essere utilizzato per chiedere la restituzione parziale dell'imposta italiana applicata sui dividendi percepiti da residenti della Svezia. I presupposti per il diritto al rimborso e l'ammontare relativo si evincono dalla Convenzione.

Il modulo si compone di n.2 esemplari - più una copia per il beneficiario - i quali, compilati secondo le indicazioni in essi contenute e debitamente datati e sottoscritti, devono essere presentati alla competente Autorità fiscale svedese. Quest'ultima, dopo aver eseguito gli opportuni controlli ed aver apposto la richiesta attestazione, trattiene l'esemplare n.2 ed invia l'esemplare n.1 all'Amministrazione fiscale italiana oppure lo restituisce all'interessato od al suo rappresentante per l'invio all'Autorità fiscale italiana.

Detto esemplare va indirizzato al "Centro Operativo" - Agenzia delle Entrate - via Rio Sparto 21 65100 Pescara.

L'istanza di rimborso va compilata in relazione ai redditi corrisposti da un unico debitore residente in Italia; nel caso di più redditi della specie, corrisposti da diversi soggetti eroganti, dovranno essere compilate separate istanze.

Le istanze devono essere corredate da tutti i documenti comprovanti il diritto al rimborso. Le Amministrazioni interessate si riservano di richiedere ulteriori documenti e informazioni.

L'istanza di rimborso va presentata dal beneficiario entro il termine di decadenza di 48 mesi dalla data del prelevamento dell'imposta. L'istanza può anche essere presentata dal debitore dei redditi corrisposti entro il medesimo termine di decadenza di 48 mesi, decorrente dalla data di versamento dell'imposta.

Se il presente modulo viene utilizzato ai fini dell'esonero parziale ammesso dall'Amministrazione fiscale italiana, la competente Autorità fiscale svedese, restituisce l'esemplare n° 1 all'interessato od al suo rappresentante, il quale provvede a farlo pervenire al debitore degli utili.

#### **NOTICE EXPLICATIVE**

Le présent formulaire, qui constitue une demande de remboursement, doit être utilisé pour réclamer la restitution partielle de l'impôt italien afférent aux dividendes perçus par des résidents de la Suède. Les conditions préalables pour le droit au remboursement ainsi que le montant relatif peuvent être tirés de la Convention.

Le formulaire est composé par n°2 exemplaires - outre un exemplaire à l'usage du bénéficiaire - lesquels, remplis selon les indications y contenues et dûment datés et signés, doivent être présentés à l'Autorité fiscale suédoise compétente. Ladite Autorité, après avoir effectué les contrôles nécessaires et avoir apposé l'attestation requise, garde l'exemplaire n°2 et envoie l'exemplaire n°1 à l'Administration fiscale italienne ou bien le rend au bénéficiaire ou à son représentant pour qu'il l'envoie à l'Autorité fiscale italienne.

Ledit exemplaire doit être adressé au : Centro Operativo - Agenzia delle Entrate - via Rio sparto 21 65100 Pescara.

La demande de remboursement doit être remplie en relation aux revenus payés par un seul débiteur résident de l'Italie; en cas de plusieurs revenus du même genre, payés par différents débiteurs, des demandes séparées devront être remplies.

Les demandes doivent être accompagnées de tous les documents prouvant le droit au remboursement. Les Administrations intéressées se réservent le droit de requérir ultérieurs documents ou renseignements.

La demande de remboursement doit être présentée par le bénéficiaire dans un délai de 48 mois à partir de la date de paiement de l'impôt. Même si la demande est présentée par le débiteur des revenus, le délai prévu est encore de 48 mois à partir de la date de paiement de l'impôt.

Lorsque ce formulaire est utilisé pour obtenir l'exonération partielle prévue par le Ministère des Finances italien, l'Autorité fiscale suédoise compétente rend l'exemplaire n.1 au bénéficiaire ou à son représentant, lequel prend soin de l'adresser au débiteur des dividendes.

**DOMANDA DI RIMBORSO PARZIALE - DEMANDE DE REMBOURSEMENT PARTIEL \***

dell'imposta italiana applicata sugli utili distribuiti da società italiane (Articolo 10 della Convenzione tra l'Italia e la Svezia per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte sul reddito e sul patrimonio, e per prevenire la frode e l'evasione fiscale, firmata a Roma il 6 marzo 1980) - de l'impôt italien appliqué aux dividendes distribués par des sociétés italiennes (Article 10 de la Convention entre l'Italie et la Suède en vue d'éviter les doubles impositions en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune et de prévenir la fraude et l'évasion fiscale, signée à Rome le 6 mars 1980).

## BENEFICIARIO-BENEFICIAIRE

Cognome e nome-Nom et prénom: .....  
Denominazione o ragione sociale-Dénomination ou raison sociale: .....  
Domicilio (indirizzo completo)-Domicile (adresse complète): .....  
Rappresentante - Représentant  
Cognome e nome-Nom et prénom: .....  
Domicilio (indirizzo completo)- Domicile (adresse complète): .....

SOCIETA' CHE DISTRIBUISCE GLI UTILI - SOCIETE QUI DISTRIBUE LES DIVIDENDES

Denominazione-Dénomination:..... N. del codice fiscale  
Sede sociale (indirizzo completo)-Siège social (adresse complète):..... N. du code fiscal \*\*

**CASSA INCARICATA DEL PAGAMENTO DEGLI UTILI - CAISSE CHARGE DU PAIEMENT DES DIVIDENDES**

N. del codice fiscale  
N. du code fiscal \*\*

Indirizzo completo-Adresse complète:.....

(Da compilare a cura del beneficiario-A remplir par le bénéficiaire)

\* Il presente modello può essere utilizzato anche ai fini dell'esonero parziale ammesso dall'Amministrazione fiscale italiana - Ce formulaire peut aussi être utilisé pour obtenir l'exonération partielle prévue par le Ministère des Finances italien.

**\*\*Da indicare, se conosciuto, al fine di facilitare la procedura di rimborso-A indiquer, s'il est connu, afin de faciliter la procédure de remboursement.**

**DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO O DEL SUO RAPPRESENTANTE - DECLARATION DU BENEFICIAIRE OU DE SON REPRÉSENTANT**

Il sottoscritto dichiara - *Le soussigné déclare:*

- di essere / che la società sopraindicata è residente della Svezia ai sensi dell'articolo 4 della Convenzione - *d'être / que la société susvisée est un résident de la Suede au sens de l'article 4 de la Convention;*
  - di essere / che la società sopraindicata è il beneficiario effettivo dei dividendi - *d'être / que la société susvisée est le bénéficiaire effectif des dividendes (article 10, paragraphe 2, de la Convention);*
  - Di essere una società, diversa da una società di persone, che dispone direttamente del 51% della società che paga i dividendi. - *d'être une société, autre qu'une société de personnes, qui possède directement 51% de la société distribuant le dividende. ?\**
  - di non avere / che la società sopraindicata non ha una stabile organizzazione o una base fissa in Italia cui si ricolleghi effettivamente la partecipazione generatrice dei dividendi - *de ne pas avoir / que la société susvisée n'a pas d'établissement stable ou base fixe en Italie auxquels la participation génératrice des dividendes se rattache effectivement;*
  - che i dati contenuti nella presente sono conformi al vero - *que les mentions portées sur cette demande sont conformes au vrai;*
- e chiede di conseguenza, ai sensi degli articoli 10 e 29 della Convenzione - *et demande par conséquent, au sens des Articles 10 et 29 de la Convention:*
- il rimborso dell'imposta relativa ai dividendi sopra specificati, ammontante a €. - *le remboursement de l'impôt relatif aux dividendes susmentionnés s'élève à € .....*
  - che il rimborso stesso sia effettuato per suo conto a - *que le remboursement même soit effectué pour son compte à.....*

.....  
**Luogo e data**  
**Lieu et date**

.....  
**Firma del beneficiario o del suo rappresentante** - *Signature du bénéficiaire ou de son représentant.*

\* Barrare soltanto in caso affermativo. - *Veuillez mettre une petite croix seulement dans l'affirmative.*

**ATTESTAZIONE DELLE AUTORITA' FISCALI SVEDESI - ATTESTATION DES AUTORITES FISCALES SUEDOISES**

Si certifica che il beneficiario sopraindicato è residente della Svezia ai sensi dell'articolo 4 della Convenzione e che è ivi assoggettato alle imposte sui redditi. - *On atteste que le susdit bénéficiaire est un résident de la Suede au sens de l'article 4 de la Convention et qu'y est assujetti aux impôts sur les revenus.*

**Luogo e data** .....  
**Lieu et date**

**Firma**.....  
**Signature**

**Timbro dell'Ufficio**  
**Cachet du Bureau**

#### **NOTE ILLUSTRATIVE**

Il presente modulo, che costituisce istanza di rimborso, deve essere utilizzato per chiedere la restituzione parziale dell'imposta italiana applicata sui dividendi percepiti da residenti della Svezia. I presupposti per il diritto al rimborso e l'ammontare relativo si evincono dalla Convenzione.

Il modulo si compone di n.2 esemplari - più una copia per il beneficiario - i quali, compilati secondo le indicazioni in essi contenute e debitamente datati e sottoscritti, devono essere presentati alla competente Autorità fiscale svedese. Quest'ultima, dopo aver eseguito gli opportuni controlli ed aver apposto la richiesta attestazione, trattiene l'esemplare n.2 ed invia l'esemplare n.1 all'Amministrazione fiscale italiana oppure lo restituisce all'interessato od al suo rappresentante per l'invio all'Autorità fiscale italiana.

Detto esemplare va indirizzato al "Centro Operativo" - Agenzia delle Entrate - via Rio Sparto 21 65100 Pescara.

L'istanza di rimborso va compilata in relazione ai redditi corrisposti da un unico debitore residente in Italia; nel caso di più redditi della specie, corrisposti da diversi soggetti eroganti, dovranno essere compilate separate istanze.

Le istanze devono essere corredate da tutti i documenti comprovanti il diritto al rimborso. Le Amministrazioni interessate si riservano di richiedere ulteriori documenti e informazioni.

L'istanza di rimborso va presentata dal beneficiario entro il termine di decadenza di 48 mesi dalla data del prelevamento dell'imposta. L'istanza può anche essere presentata dal debitore dei redditi corrisposti entro il medesimo termine di decadenza di 48 mesi, decorrente dalla data di versamento dell'imposta.

Se il presente modulo viene utilizzato ai fini dell'esonero parziale ammesso dall'Amministrazione fiscale italiana, la competente Autorità fiscale svedese, restituisce l'esemplare n° 1 all'interessato od al suo rappresentante, il quale provvede a farlo pervenire al debitore degli utili.

#### **NOTICE EXPLICATIVE**

Le présent formulaire, qui constitue une demande de remboursement, doit être utilisé pour réclamer la restitution partielle de l'impôt italien afférent aux dividendes perçus par des résidents de la Suède. Les conditions préalables pour le droit au remboursement ainsi que le montant relatif peuvent être tirés de la Convention.

Le formulaire est composé par n°2 exemplaires - outre un exemplaire à l'usage du bénéficiaire - lesquels, remplis selon les indications y contenues et dûment datés et signés, doivent être présentés à l'Autorité fiscale suédoise compétente. Ladite Autorité, après avoir effectué les contrôles nécessaires et avoir apposé l'attestation requise, garde l'exemplaire n°2 et envoie l'exemplaire n°1 à l'Administration fiscale italienne ou bien le rend au bénéficiaire ou à son représentant pour qu'il l'envoie à l'Autorité fiscale italienne.

Ledit exemplaire doit être adressé au : Centro Operativo - Agenzia delle Entrate - via Rio sparto 21 65100 Pescara.

La demande de remboursement doit être remplie en relation aux revenus payés par un seul débiteur résident de l'Italie; en cas de plusieurs revenus du même genre, payés par différents débiteurs, des demandes séparées devront être remplies.

Les demandes doivent être accompagnées de tous les documents prouvant le droit au remboursement. Les Administrations intéressées se réservent le droit de requérir ultérieurs documents ou renseignements.

La demande de remboursement doit être présentée par le bénéficiaire dans un délai de 48 mois à partir de la date de paiement de l'impôt. Même si la demande est présentée par le débiteur des revenus, le délai prévu est encore de 48 mois à partir de la date de paiement de l'impôt.

Lorsque ce formulaire est utilisé pour obtenir l'exonération partielle prévue par le Ministère des Finances italien, l'Autorité fiscale suédoise compétente rend l'exemplaire n.1 au bénéficiaire ou à son représentant, lequel prend soin de l'adresser au débiteur des dividendes.

**DOMANDA DI RIMBORSO PARZIALE - DEMANDE DE REMBOURSEMENT PARTIEL \***

dell'imposta italiana applicata sugli utili distribuiti da società italiane (Articolo 10 della Convenzione tra l'Italia e la Svezia per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte sul reddito e sul patrimonio, e per prevenire la frode e l'evasione fiscale, firmata a Roma il 6 marzo 1980)-de l'impôt italien appliqué aux dividendes distribués par des sociétés italiennes (Article 10 de la Convention entre l'Italie et la Suède en vue d'éviter les doubles impositions en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune et de prévenir la fraude et l'évasion fiscale, signée à Rome le 6 mars 1980).

**BENEFICIARIO-BENEFICIAIRE**

Cognome e nome-Nom et prénom: .....  
Denominazione o ragione sociale-Dénomination ou raison sociale: .....  
Domicilio (indirizzo completo)-Domicile (adresse complète): .....  
Rappresentante - Représentant  
Cognome e nome-Nom et prénom: .....  
Domicilio (indirizzo completo)- Domicile (adresse complète): .....

SOCIETA' CHE DISTRIBUISCE GLI UTILI - SOCIETE QUI DISTRIBUE LES DIVIDENDES

Denominazione-Dénomination:..... N. del codice fiscale  
Sede sociale (indirizzo completo)-Siège social (adresse complète):..... N. du code fiscal \*\*

CASSA INCARICATA DEL PAGAMENTO DEGLI UTILI - CAISSE CHARGE DU PAIEMENT DES DIVIDENDES

N. del codice fiscale  
*N. du code fiscal \*\**

Indirizzo completo-Adresse complète:.....

(Da compilare a cura del beneficiario-A remplir par le bénéficiaire)

\* Il presente modello può essere utilizzato anche ai fini dell'esonero parziale ammesso dall'Amministrazione fiscale italiana - Ce formulaire peut aussi être utilisé pour obtenir l'exonération partielle prévue par le Ministère des Finances italien.

**\*\*Da indicare, se conosciuto, al fine di facilitare la procedura di rimborso-A indiquer, s'il est connu, afin de faciliter la procédure de remboursement.**

**DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO O DEL SUO RAPPRESENTANTE - DECLARATION DU BENEFICIAIRE OU DE SON REPRÉSENTANT**

Il sottoscritto dichiara - *Le soussigné déclare:*

- di essere / che la società sopraindicata è residente della Svezia ai sensi dell'articolo 4 della Convenzione - *d'être / que la société susvisée est un résident de la Suede au sens de l'article 4 de la Convention;*
  - di essere / che la società sopraindicata è il beneficiario effettivo dei dividendi - *d'être / que la société susvisée est le bénéficiaire effectif des dividendes (article 10, paragraphe 2, de la Convention);*
  - Di essere una società, diversa da una società di persone, che dispone direttamente del 51% della società che paga i dividendi. - *d'être une société, autre qu'une société de personnes, qui possède directement 51% de la société distribuant le dividende. ?\**
  - di non avere / che la società sopraindicata non ha una stabile organizzazione o una base fissa in Italia cui si ricolleghi effettivamente la partecipazione generatrice dei dividendi - *de ne pas avoir / que la société susvisée n'a pas d'établissement stable ou base fixe en Italie auxquels la participation génératrice des dividendes se rattache effectivement;*
  - che i dati contenuti nella presente sono conformi al vero-*que les mentions portées sur cette demande sont conformes au vrai;*
- e chiede di conseguenza, ai sensi degli articoli 10 e 29 della Convenzione-*et demande par conséquent, au sens des Articles 10 et 29 de la Convention:*
- il rimborso dell'imposta relativa ai dividendi sopra specificati, ammontante a €. - *le remboursement de l'impôt relatif aux dividendes susmentionnés s'élève à € .....*
  - che il rimborso stesso sia effettuato per suo conto a-*que le remboursement même soit effectué pour son compte à.....*

.....  
**Luogo e data**  
**Lieu et date**

.....  
**Firma del beneficiario o del suo rappresentante -Signature du bénéficiaire ou de son représentant.**

\* Barrare soltanto in caso affermativo. - *Veuillez mettre une petite croix seulement dans l'affirmative.*

**ATTESTAZIONE DELLE AUTORITA' FISCALI SVEDESI - ATTESTATION DES AUTORITES FISCALES SUEDOISES**

Si certifica che il beneficiario sopraindicato è residente della Svezia ai sensi dell'articolo 4 della Convenzione e che è ivi assoggettato alle imposte sui redditi. - *On atteste que le susdit bénéficiaire est un résident de la Suede au sens de l'article 4 de la Convention et qu'y est assujetti aux impôts sur les revenus.*

**Luogo e data .....**  
**Lieu et date**

**Firma.....**  
**Signature**

**Timbro dell'Ufficio**  
**Cachet du Bureau**

#### **NOTE ILLUSTRATIVE**

Il presente modulo, che costituisce istanza di rimborso, deve essere utilizzato per chiedere la restituzione parziale dell'imposta italiana applicata sui dividendi percepiti da residenti della Svezia. I presupposti per il diritto al rimborso e l'ammontare relativo si evincono dalla Convenzione.

Il modulo si compone di n.2 esemplari - più una copia per il beneficiario - i quali, compilati secondo le indicazioni in essi contenute e debitamente datati e sottoscritti, devono essere presentati alla competente Autorità fiscale svedese. Quest'ultima, dopo aver eseguito gli opportuni controlli ed aver apposto la richiesta attestazione, trattiene l'esemplare n.2 ed invia l'esemplare n.1 all'Amministrazione fiscale italiana oppure lo restituisce all'interessato od al suo rappresentante per l'invio all'Autorità fiscale italiana.

Detto esemplare va indirizzato al "Centro Operativo" - Agenzia delle Entrate - via Rio Sparto 21 65100 Pescara.

L'istanza di rimborso va compilata in relazione ai redditi corrisposti da un unico debitore residente in Italia; nel caso di più redditi della specie, corrisposti da diversi soggetti eroganti, dovranno essere compilate separate istanze.

Le istanze devono essere corredate da tutti i documenti comprovanti il diritto al rimborso. Le Amministrazioni interessate si riservano di richiedere ulteriori documenti e informazioni.

L'istanza di rimborso va presentata dal beneficiario entro il termine di decadenza di 48 mesi dalla data del prelevamento dell'imposta. L'istanza può anche essere presentata dal debitore dei redditi corrisposti entro il medesimo termine di decadenza di 48 mesi, decorrente dalla data di versamento dell'imposta.

Se il presente modulo viene utilizzato ai fini dell'esonero parziale ammesso dall'Amministrazione fiscale italiana, la competente Autorità fiscale svedese, restituisce l'esemplare n° 1 all'interessato od al suo rappresentante, il quale provvede a farlo pervenire al debitore degli utili.

#### **NOTICE EXPLICATIVE**

Le présent formulaire, qui constitue une demande de remboursement, doit être utilisé pour réclamer la restitution partielle de l'impôt italien afférent aux dividendes perçus par des résidents de la Suède. Les conditions préalables pour le droit au remboursement ainsi que le montant relatif peuvent être tirés de la Convention.

Le formulaire est composé par n°2 exemplaires - outre un exemplaire à l'usage du bénéficiaire - lesquels, remplis selon les indications y contenues et dûment datés et signés, doivent être présentés à l'Autorité fiscale suédoise compétente. Ladite Autorité, après avoir effectué les contrôles nécessaires et avoir apposé l'attestation requise, garde l'exemplaire n°2 et envoie l'exemplaire n°1 à l'Administration fiscale italienne ou bien le rend au bénéficiaire ou à son représentant pour qu'il l'envoie à l'Autorité fiscale italienne.

Ledit exemplaire doit être adressé au : Centro Operativo - Agenzia delle Entrate - via Rio sparto 21 65100 Pescara.

La demande de remboursement doit être remplie en relation aux revenus payés par un seul débiteur résident de l'Italie; en cas de plusieurs revenus du même genre, payés par différents débiteurs, des demandes séparées devront être remplies.

Les demandes doivent être accompagnées de tous les documents prouvant le droit au remboursement. Les Administrations intéressées se réservent le droit de requérir ultérieurs documents ou renseignements.

La demande de remboursement doit être présentée par le bénéficiaire dans un délai de 48 mois à partir de la date de paiement de l'impôt. Même si la demande est présentée par le débiteur des revenus, le délai prévu est encore de 48 mois à partir de la date de paiement de l'impôt.

Lorsque ce formulaire est utilisé pour obtenir l'exonération partielle prévue par le Ministère des Finances italien, l'Autorité fiscale suédoise compétente rend l'exemplaire n.1 au bénéficiaire ou à son représentant, lequel prend soin de l'adresser au débiteur des dividendes.