

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA FISCALE – TITOLARE EFFETTIVO

Il Legale Rappresentante, dichiara:

che il **Titolare effettivo sub 2** _____
Nome e Cognome

- ha una cittadinanza o residenza fiscale USA SI NO
Se SI indicare il **codice SSN** |_|_|_| - |_|_| - |_|_|_|_|_|
- ha una residenza fiscale in un Paese diverso da Italia e USA SI NO
Se SI, elencare tutti i Paesi, diversi da Italia e USA, nei quali ha la residenza fiscale indicando il relativo codice identificativo fiscale

| Paese | Codice identificativo fiscale |
|-------|-------------------------------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Qualora non sia possibile fornire il codice identificativo fiscale, indicare il motivo

che il **Titolare effettivo sub 2** _____
Nome e Cognome

- ha una cittadinanza o residenza fiscale USA SI NO
Se SI indicare il **codice SSN** |_|_|_| - |_|_| - |_|_|_|_|_|
- ha una residenza fiscale in un Paese diverso da Italia e USA SI NO
Se SI, elencare tutti i Paesi, diversi da Italia e USA, nei quali ha la residenza fiscale indicando il relativo codice identificativo fiscale

| Paese | Codice identificativo fiscale |
|-------|-------------------------------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Qualora non sia possibile fornire il codice identificativo fiscale, indicare il motivo

che il **Titolare effettivo sub 1 (**)** (se presente) _____
Nome e Cognome

- ha una cittadinanza o residenza fiscale USA SI NO
Se SI indicare il **codice SSN** |_|_|_| - |_|_| - |_|_|_|_|_|

- ha una residenza fiscale in un Paese diverso da Italia e USA SI NO

Se SI, elencare tutti i Paesi, diversi da Italia e USA, nei quali ha la residenza fiscale indicando il relativo codice identificativo fiscale

Paese

Codice identificativo fiscale

Qualora non sia possibile fornire il codice identificativo fiscale, indicare il motivo

(**) per Titolare effettivo sub.1 si intende la persona per conto della quale il cliente instaura un rapporto continuativo o realizza un'operazione.

DICHIARAZIONE DI STATUS

Classificazione ACTIVE/PASSIVE NON FINANCIAL FOREIGN ENTITY (NFFE)

1. ACTIVE NFFE

La società o ente non è statunitense e non opera come Financial Institution.

1.1 La società è quotata in un mercato mobiliare regolamentato, o appartiene ad un gruppo quotato

- la società è quotata nella borsa di _____, ovvero
- fa parte del gruppo _____ di cui è quotata la società _____ con capitale azionario regolarmente negoziato nella borsa di _____

1.2 La società o enti che realizzano in misura prevalente redditi derivanti da attività industriali/commerciali diverse dalla gestione passiva del patrimonio aziendale

- Il reddito lordo dell'anno solare precedente è costituito in prevalenza (o almeno per il 50%) da redditi diversi dai cosiddetti "passive income" (nei "passive income", sono tra l'altro inclusi i dividendi, gli interessi, i canoni di locazione, le royalties, ecc.); e
- gli investimenti sono costituiti in prevalenza (o almeno per il 50%) da attività diverse da quelle che possano generare "passive income" nei termini sopra indicati.

1.3 Altro (specificare) _____ GIIN _____

2. PASSIVE NFFE

La società o ente non è statunitense, non opera come Financial Institution e non ha i requisiti per essere considerata "Active NFFE".

La società o ente ha titolari effettivi statunitensi? SI NO Se SI, elencare di seguito:

| Nome / Cognome | Indirizzo | SSN o altro codice fiscale statunitense |
|----------------|-----------|---|
| | | |
| | | |
| | | |

1. REPORTING ITALIAN FINANCIAL INSTITUTION O "PARTNER JURISDICTION FINANCIAL INSTITUTION"

Classificazione – FINANCIAL INSTITUTIONS

GIIN _____

- Società fiduciaria
- Società di intermediazione mobiliare
- Società di gestione del risparmio
- Altro (specificare) _____

2. NON-REPORTING ITALIAN FINANCIAL INSTITUTION

2.1 Certified Deemed-Compliant Italian Financial Institution

a) Italian Local Financial Institution

- Società fiduciaria
- Società di intermediazione mobiliare
- Società di gestione del risparmio
- Altro (specificare) _____

b) Altro (specificare) _____

2.2. Registered Deemed-Compliant Italian Financial Institution

- Società fiduciaria
- Società di intermediazione mobiliare
- Società di gestione del risparmio
- Altro (specificare) _____

GIIN _____

3. PARTICIPATING FOREIGN FINANCIAL INSTITUTION

GIIN _____

4. NON-PARTICIPATING FOREIGN FINANCIAL INSTITUTION

5. ALTRO (SPECIFICARE) _____

GIIN _____

Enti di previdenza e assistenza sociale

Classificazione – EXEMPT BENEFICIAL OWNERS

- Altro (specificare) _____

Classificazione – ALTRO (SPECIFICARE)

_____ GIIN _____

Il sottoscritto dichiara che le informazioni e le attestazioni sopra riportate sono applicabili con riferimento a tutti i rapporti ad esso intestati/collegati, vigenti alla data di rilascio della presente documentazione.

Il sottoscritto si impegna a notificare l'eventuale modifica delle informazioni ed attestazioni sopra riportate entro il termine di 30 giorni, impegnandosi a fornire il codice fiscale estero nei termini previsti dalla normativa.

NB: Il Contraente/Beneficiario si impegna a comunicare alla Compagnia ogni eventuale cambiamento di residenza fiscale entro 30 giorni dalla variazione avvenuta.

Il Contraente/Beneficiario certifica che le informazioni e le attestazioni sopra riportate sono applicabili con riferimento a tutti i rapporti ad esso intestati/collegati, vigenti alla data di rilascio della presente documentazione.

Luogo e Data _____ Firma (leggibile) del Contraente/Beneficiario _____