

**RICHIESTA DI PROROGA DELLA SOSPENSIONE  
(D.Lgs 184/2023)**

**Contraente**

**Numero polizza**

**Targa/Telaio veicolo**

**Data inizio proroga sospensione .... / .... / .....**

**Data termine proroga sospensione .... / .... / .....**

La/Il sottoscritta/o .....  
C.F./P.IVA ..... nata/o a ..... (.....)  
il .... / .... / ..... e residente/sede legale ..... (.....)  
in via ..... n° .....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**RICHIEDE**

ai sensi del D.Lgs 184/2023, la proroga del periodo di sospensione per il veicolo targato/identificato con telaio ..... e polizza n° ..... emessa a copertura del predetto veicolo.

La proroga della sospensione della copertura viene richiesta per il periodo che decorre dalle ore 24:00 del giorno ..... / ..... / ..... e termina alle ore 24:00 del giorno ..... / ..... / .....

Luogo ..... Data .....

Firma del Contraente/Legale Rappresentante