

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

Contraente

Numero polizza

Targa/Telaio veicolo

Data inizio sospensione/....../.....

Data termine 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

DICHIARA

di interrompere volontariamente l'utilizzo del veicolo targato/identificato con telaio
e, ai sensi dell'art. 122 bis del Codice delle Assicurazioni Private, richiede la sospensione della polizza n° emessa a copertura del predetto veicolo.

La 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