

RICHIESTA DI SOSPENSIONE VOLONTARIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in via _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

contraente della polizza n. _____
consapevole delle conseguenze penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e dalla
produzione od uso di atti falsi

DICHIARA

di voler sospendere la polizza n. _____ relativa al veicolo
targato _____ dalle ore 24 del giorno _____
(inizio del periodo di sospensione) fino alle ore 24 del giorno _____ (ultimo giorno di
sospensione)

- nei casi di Contraente diverso da avente diritto, il Contraente dichiara altresì di essere stato autorizzato dall'avente diritto a richiedere la sospensione volontaria della copertura assicurativa per il predetto periodo

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)

L'Agente (o il suo Incaricato) dichiara di aver raccolto in propria presenza la sottoscrizione del Dichiarante, previa identificazione tramite valido documento di identificazione.

Ove la richiesta pervenga a distanza, la dichiarazione deve essere corredata dalla copia del documento di identità del dichiarante

L'Agente o l'Incaricato
