

**ISTANZA DI AUDIZIONE PERSONALE**

Spett.le  
**OAM**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_,

il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ numero iscrizione OAM \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

*indicare solo se diverso dalla residenza:*

domiciliato/a in \_\_\_\_\_,

via \_\_\_\_\_

*nel caso di procedura avviata nei confronti di persona giuridica:*

in qualità di legale rappresentante della società

C.F. \_\_\_\_\_ numero iscrizione OAM \_\_\_\_\_ sede legale in

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che, in relazione alla procedura avviata nei confronti di

\_\_\_\_\_ ,  
venga fissata **un'audizione personale on-line**, tenuto conto che:

- l'istante ha la possibilità di delegare un altro soggetto a partecipare all'audizione, ferma restando la facoltà di avvalersi dell'assistenza del proprio difensore di fiducia.
- l'istante e il delegato (in caso di **eventuale** nomina) dovranno dotarsi di adeguata connessione internet, idonea strumentazione informatica per sostenere la videoconferenza nonché firma digitale;

- verrà redatto un sintetico verbale che sarà firmato digitalmente dall'Organismo e trasmesso via pec all'istante, il quale dovrà a sua volta controfirmarlo digitalmente e inoltrarlo all'OAM nella medesima giornata;
- **(Eventuale)** l'istante chiede che all'audizione partecipino anche i seguenti i soggetti, per un massimo di due, dei quali si allega documento di identità:

nome e cognome: \_\_\_\_\_

mail: \_\_\_\_\_

Ruolo: \_\_\_\_\_

nome e cognome: \_\_\_\_\_

mail: \_\_\_\_\_

Ruolo: \_\_\_\_\_

Campo da compilare nel caso di richiesta di audizione presso la sede dell'Organismo (in via eccezionale)

Riportare idonea motivazione a supporto:

---



---



---



---

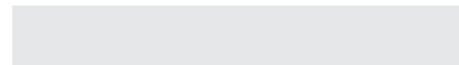
### ALLEGA

- documento di identità del richiedente e di eventuali due ulteriori partecipanti;
- eventuale delega (riportata in calce) e documento di identità del delegato.

Il presente modulo dovrà essere trasmesso all'indirizzo pec dell'Ufficio competente indicato nell'atto di contestazione o di avvio della procedura di cancellazione ricevuto dall'iscritto.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma



[Informativa ai sensi degli artt. 12 e ss. del Regolamento UE n. 679/2016](#)

*L'OAM, in qualità di Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta di audizione. In relazione a tale finalità è necessario fornire i dati richiesti; il rifiuto di fornire gli stessi determinerà l'impossibilità di dar corso alla richiesta. I dati raccolti saranno trattati con utilizzo di procedure informatizzate e su supporto cartaceo, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi, e non ne è prevista la diffusione o la comunicazione a soggetti privati o pubblici. All'interessato sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679, tra cui il diritto di opporsi al trattamento dei propri dati personali rivolgendo la richiesta all'Organismo degli Agenti in Attività Finanziaria e dei Mediatori Creditizi – Via Galilei 3, 00186 Roma, e-mail [privacy@organismo-am.it](mailto:privacy@organismo-am.it) – oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer) dell'OAM all'indirizzo [rpd@pec.organismo-am.it](mailto:rpd@pec.organismo-am.it).*

## DELEGA A PARTECIPARE ALL'AUDIZIONE PERSONALE ON-LINE

L'istante \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_ (eventuale) in qualità di legale rappresentante  
della società \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ numero iscrizione OAM \_\_\_\_\_ sede legale in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
in riferimento all'audizione personale *on-line* relativa alla procedura avviata nei confronti di  
\_\_\_\_\_, come indicato nella domanda allegata

### DELEGA

a partecipare, in nome e per conto proprio, il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,  
mail/pec \_\_\_\_\_ (obbligatorio ai fini della partecipazione video)

dando per rato e valido quanto verrà dichiarato e riportato nel verbale conclusivo dal  
medesimo sottoscritto digitalmente.

Si allega documento di identità e codice fiscale del delegato.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma

### Informativa ai sensi degli artt. 12 e ss. del Regolamento UE n. 679/2016

*L'OAM, in qualità di Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta di audizione. In relazione a tale finalità è necessario fornire i dati richiesti; il rifiuto di fornire gli stessi determinerà l'impossibilità di dar corso alla richiesta. I dati raccolti saranno trattati con utilizzo di procedure informatizzate e su supporto cartaceo, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi, e non ne è prevista la diffusione o la comunicazione a soggetti privati o pubblici. All'interessato sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679, tra cui il diritto di opporsi al trattamento dei propri dati personali rivolgendo la richiesta all'Organismo degli Agenti in Attività Finanziaria e dei Mediatori Creditizi – Via Galilei 3, 00186 Roma, e-mail [privacy@organismo-am.it](mailto:privacy@organismo-am.it) – oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer) dell'OAM all'indirizzo [rpd@pec.organismo-am.it](mailto:rpd@pec.organismo-am.it).*