



Controllo di sicurezza relativo alle persone - Formulario di apertura

(Stand 08.02.2024)

Terzi nell'ambito della procedura di sicurezza relativa alle aziende PSA

Dati personali:

Da compilare da parte della persona da controllare solamente in forma elettronica.

| | | | | | | |
|--|--|----------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Numero ass. sociale | | | | | | |
| Numero di carta d'identità o di passaporto e Nazione emittente | | | | | | |
| Genere | <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> f | Lingua di corrispondenza | <input type="checkbox"/> d | <input type="checkbox"/> f | <input type="checkbox"/> i |
| Cognome | | | | | | |
| Cognome alla nascita | | | | | | |
| Nome | | | | | | |
| Altri nomi | | | | | | |
| Nazionalità | | | | | | |
| Altre nazionalità | | | | | | |
| Luogo e cantone di origine (solo per cittadini/e CH) | | | | | | |
| Altri luoghi e cantoni di origine (solo per cittadini/e CH) | | | | | | |
| Luogo di nascita | | | | | | |
| Cantone di nascita | | | | | | |
| Nazione di nascita (indicare) | | | | | | |
| Data di nascita (GG.MM.AAAA) | | | | | | |
| Cittadinanza CH dal (GG.MM.AAAA) | | | | | | |
| Soggiorno in CH dal (GG.MM.AAAA) | | | | | | |
| Numero di telefono (per corrispondenza con servizio CSP) | | | | | | |
| Indirizzo e-mail (per corrispondenza con servizio CSP) | | | | | | |
| Stato civile | <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> partner registrato/a <input type="checkbox"/> separato/a | | | | | |

| | |
|-------------------------|--|
| Partner/coniuge attuale | |
| Cognome | |
| Cognome alla nascita | |
| Nome | |
| Altri nomi | |
| Nazionalità | |

Indirizzi (senza interruzioni e degli ultimi 5 anni) della persona da controllare:

Iniziare con l'indirizzo più recente e proseguire consecutivamente e senza interruzioni. Se risultano più di 7 indirizzi, questi possono essere inseriti alla fine del formulario:

| | | | |
|------------------------|------------------------------------|--|--|
| Dal (GG.MM.AAAA) | | | |
| Via/nr. | | | |
| CAP/Luogo | | | |
| Nazione (indicare) | | | |
| Tipo di in- dirizzo | <input type="checkbox"/> Domicilio | <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale | <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza |
| <hr/> | | | |
| Dal (GG.MM.AAAA) | | AI (GG.MM.AAAA) | |
| Via/nr. | | | |
| CAP/Luogo | | | |
| Nazione (indicare) | | | |
| Tipo di in- dirizzo | <input type="checkbox"/> Domicilio | <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale | <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza |
| <hr/> | | | |
| Dal (GG.MM.AAAA) | | AI (GG.MM.AAAA) | |
| Via/nr. | | | |
| CAP/Luogo | | | |
| Nazione (indicare) | | | |
| Tipo di in- dirizzo | <input type="checkbox"/> Domicilio | <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale | <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza |
| <hr/> | | | |
| Dal (GG.MM.AAAA) | | AI (GG.MM.AAAA) | |

| | | | |
|------------------------|------------------------------------|--|--|
| Via/nr. | | | |
| CAP/Luogo | | | |
| Nazione (indicare) | | | |
| Tipo di in- dirizzo | <input type="checkbox"/> Domicilio | <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale | <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza |
| Dal (GG.MM.AAAA) | | AI (GG.MM.AAAA) | |
| Via/nr. | | | |
| CAP/Luogo | | | |
| Nazione (indicare) | | | |
| Tipo di in- dirizzo | <input type="checkbox"/> Domicilio | <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale | <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza |
| Dal (GG.MM.AAAA) | | AI (GG.MM.AAAA) | |
| Via/nr. | | | |
| CAP/Luogo | | | |
| Nazione (indicare) | | | |
| Tipo di in- dirizzo | <input type="checkbox"/> Domicilio | <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale | <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza |
| Dal (GG.MM.AAAA) | | AI (GG.MM.AAAA) | |
| Via/nr. | | | |
| CAP/Luogo | | | |
| Nazione (indicare) | | | |
| Tipo di in- dirizzo | <input type="checkbox"/> Domicilio | <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale | <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza |

Livello/i di controllo: Da compilare da parte del servizio promotore prima del consenso della persona da controllare.

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> controllo di sicurezza di base secondo la LSIn: | <input type="checkbox"/> art. 10/1 OCSP <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d |
| <input type="checkbox"/> controllo di sicurezza ampliato secondo la LSIn: | <input type="checkbox"/> art. 10/2 OCSP <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f |

| | |
|--|--|
| Datore di lavoro/Azienda | |
| Funzione (funzione all'interno dell'azienda) | |
| Denominazione breve progetto/mandato | |

Motivo del controllo:

Da compilare da parte del servizio promotore.

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Nuovo impiego |
| <input type="checkbox"/> Controllo di ripetizione ordinario |
| <input type="checkbox"/> Controllo di ripetizione straordinario secondo i combinati art. 43 cpv. 3 LSIn e art. 27 OCSP |

Servizio promotore (SP):

Da compilare da parte del servizio promotore prima del consenso della persona da controllare.

| | |
|----------------------|--|
| Unità amministrativa | Servizio specializzato per la sicurezza delle aziende PSA fachstelle-bs-psp@sepos.admin.ch |
|----------------------|--|

Azienda (per terzi):

Da compilare da parte della ditta prima del consenso della persona da controllare.

| | |
|--------------------------------|--|
| Azienda | |
| Cognome (persona responsabile) | |
| Indirizzo | |
| CAP/Luogo | |
| E-mail | |
| Telefono | |

Basi legali:

- legge federale del 18 dicembre 2020 sulla sicurezza delle informazioni in seno alla Confederazione (legge sulla sicurezza delle informazioni, LSIn; RS 128)
- ordinanza dell'8 novembre 2023 sui controlli di sicurezza relativi alle persone (OCSP; RS 128.31)
- legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA; RS 172.021)

Consenso della persona da controllare:

Firma di proprio pugno o firma digitale della persona da controllare. Per i minori è necessaria la firma del/la rappresentante legale.

Campo firma

| | | |
|---------|--|--|
| Cognome | | |
| Nome | | |
| Data | | |

Allegato altri indirizzi:

| | | | |
|------------------------|--|--------------------|--|
| Dal (GG.MM.AAAA) | | AI (GG.MM.AAAA) | |
| Via/nr. | | | |
| CAP/Luogo | | | |
| Nazione (indicare) | | | |
| Tipo di in- dirizzo | <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza | | |
| | | | |
| Dal (GG.MM.AAAA) | | AI (GG.MM.AAAA) | |
| Via/nr. | | | |
| CAP/Luogo | | | |
| Nazione (indicare) | | | |
| Tipo di in- dirizzo | <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza | | |
| | | | |
| Dal (GG.MM.AAAA) | | AI (GG.MM.AAAA) | |
| Via/nr. | | | |
| CAP/Luogo | | | |
| Nazione (indicare) | | | |
| Tipo di in- dirizzo | <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza | | |
| | | | |
| Dal (GG.MM.AAAA) | | AI (GG.MM.AAAA) | |
| Via/nr. | | | |
| CAP/Luogo | | | |
| Nazione (indicare) | | | |
| Tipo di in- dirizzo | <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza | | |