



## 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 completare 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 ori- gine (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 correspon- denza 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 indirizzo	<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza		
Dal (GG.MM.AAAA)		Al (GG.MM.AAAA)	
Via/nr.			
CAP/Luogo			
Nazione (indicare)			
Tipo di indirizzo	<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza		
Dal (GG.MM.AAAA)		Al (GG.MM.AAAA)	
Via/nr.			
CAP/Luogo			
Nazione (indicare)			
Tipo di indirizzo	<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza		
Dal (GG.MM.AAAA)		Al (GG.MM.AAAA)	

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

- ☐ Nuovo impiego  
☐ Controllo di ripetizione ordinario  
☐ 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 <b>fachstelle-bs-psp@sepos.admin.ch</b>
----------------------	--

### 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)		Al (GG.MM.AAAA)	
Via/nr.			
CAP/Luogo			
Nazione (indicare)			
Tipo di indirizzo	<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza		
Dal (GG.MM.AAAA)		Al (GG.MM.AAAA)	
Via/nr.			
CAP/Luogo			
Nazione (indicare)			
Tipo di indirizzo	<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza		
Dal (GG.MM.AAAA)		Al (GG.MM.AAAA)	
Via/nr.			
CAP/Luogo			
Nazione (indicare)			
Tipo di indirizzo	<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza		
Dal (GG.MM.AAAA)		Al (GG.MM.AAAA)	
Via/nr.			
CAP/Luogo			
Nazione (indicare)			
Tipo di indirizzo	<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Soggiorno settimanale <input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza		