

RICHIESTA DI NULLA OSTA DI SICUREZZA INDUSTRIALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

Luogo di nascita: _____ **ovvero** Stato estero _____
Comune prov

C.F. _____ cittadino italiano dalla nascita **ovvero** dal _____

in qualità di **Legale rappresentante/Titolare** dell'impresa di seguito indicata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 44 del DPCM 5/2015

CHIEDE

il rilascio di Nulla Osta di Sicurezza Industriale (NOSI) in quanto intende partecipare a gara/procedura per l'affidamento di contratti con classifica **SEGRETISSIMO** ed eventuale qualifica:

NATO UE altro _____

con riferimento a gara/procedura bandita/indetta da _____
(indicare la Stazione appaltante)

e relativa a: _____
(indicare sinteticamente l'oggetto della gara/procedura di affidamento)

Codice Identificativo Gara (CIG): _____

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA

Ragione sociale: _____

Codice fiscale/Partita Iva: _____ Codice ATECO: _____

Iscrizione CCIAA di _____ n. REA _____

Forma giuridica:

ditta individuale snc sas srl spa sapa società consortile altro _____

Capitale sociale: _____ Quotata in borsa: Sì NO

Sede legale: _____
Comune prov indirizzo

Tel. _____ / _____ PEC: _____

Sedi secondarie: _____

Comune prov indirizzo

Ai fini del rilascio del Nulla Osta di Sicurezza Industriale, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000) in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole altresì che:

- il rilascio delle abilitazioni di sicurezza industriali è subordinato all'effettuazione di accertamenti diretti ad escludere dalla conoscibilità di notizie, documenti, atti o cose classificati e a diffusione esclusiva gli operatori economici che non diano sicuro affidamento di scrupolosa fedeltà alle istituzioni della Repubblica, alla Costituzione e ai suoi valori, nonché di rigoroso rispetto del segreto
- il DPCM 5/2015 e ss.mm.ii. (Disposizioni per la tutela amministrativa del segreto di stato, delle informazioni classificate e a diffusione esclusiva) all'art. 47 (Criteri per il diniego, la revoca o la limitazione delle abilitazioni industriali), prevede che, a tali fini, assumano rilevanza una serie di figure ulteriori rispetto alle cariche sociali propriamente dette, e segnatamente:
 - 1) i soggetti che rivestono funzione di amministrazione o di direzione o che esercitano, anche di fatto, in ragione di situazioni di carattere personale ivi incluse, tra l'altro, rapporti di affinità o parentela, la gestione o il controllo dell'impresa (art. 47, comma 1, lett. c)
 - 2) i titolari, anche stranieri, di quote di partecipazione che, in rapporto al capitale sociale dell'impresa avuto anche riguardo alle circostanze di fatto e di diritto, conferiscano la possibilità di esercitare sull'impresa stessa un'influenza notevole, ancorché non dominante (art. 47, comma 1, lett. d)

DICHIARA

A) ai sensi dell'art. 45, comma 2, lettera c) del DPCM 5/2015 e ss.mm.ii, che:

- all'impresa **NON** sono state applicate le sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2, lettere a) e b) – limitatamente alla revoca – e c) del D.Lgs. 231/2001
- l'impresa **NON** è incorsa in una o più delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016

B) ai sensi dell'art. 45, comma 2, lettera e) del DPCM 5/2015, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale integrazione o variazione dei dati forniti con la presente dichiarazione:

- l'inesistenza di un diverso "Titolare effettivo" dell'impresa di cui all'art. 1, comma 2, lett. pp) del D.Lgs 231/2007
- l'esistenza dei seguenti "Titolari effettivi":

_____ nato/a il _____

Luogo di nascita _____ ovvero Stato estero _____

C.F. _____

_____ nato/a il _____

Luogo di nascita _____ ovvero Stato estero _____

C.F. _____

_____ nato/a il _____

Luogo di nascita _____ ovvero Stato estero _____

C.F. _____

- di non essere in grado di indicare il Titolare Effettivo per le seguenti motivazioni:

SICUREZZA INDUSTRIALE C) che il predetto operatore economico annovera le seguenti cariche sociali e figure di rilievo:

CARICHE SOCIALI

Presidente/Titolare

_____ nato/a il _____
 COGNOME NOME
 Luogo di nascita _____ Provincia **ovvero** Stato estero _____
 Cittadinanza/e attuale/i _____ / _____ Cittadinanza di nascita _____
 Data acquisizione cittadinanza italiana _____ Data immigrazione in Italia _____

Amministratore unico/Amministratore Delegato:

_____ nato/a il _____
 COGNOME NOME
 Luogo di nascita _____ Provincia **ovvero** Stato estero _____
 Cittadinanza/e attuale/i _____ / _____ Cittadinanza di nascita _____
 Data acquisizione cittadinanza italiana _____ Data immigrazione in Italia _____

Altri legali rappresentanti

_____ nato/a il _____
 COGNOME NOME
 Luogo di nascita _____ Provincia **ovvero** Stato estero _____
 Cittadinanza/e attuale/i _____ / _____ Cittadinanza di nascita _____
 Data acquisizione cittadinanza italiana _____ Data immigrazione in Italia _____

_____ nato/a il _____
 COGNOME NOME
 Luogo di nascita _____ Provincia **ovvero** Stato estero _____
 Cittadinanza/e attuale/i _____ / _____ Cittadinanza di nascita _____
 Data acquisizione cittadinanza italiana _____ Data immigrazione in Italia _____

_____ nato/a il _____
 COGNOME NOME
 Luogo di nascita _____ Provincia **ovvero** Stato estero _____
 Cittadinanza/e attuale/i _____ / _____ Cittadinanza di nascita _____
 Data acquisizione cittadinanza italiana _____ Data immigrazione in Italia _____

Funzionario alla Sicurezza (in caso di delega ai sensi dell'art. 13 del DPCM 5/2015)

_____ nato/a il _____
 COGNOME NOME
 Luogo di nascita _____ Provincia **ovvero** Stato estero _____
 Cittadinanza/e attuale/i _____ / _____ Cittadinanza di nascita _____
 Data acquisizione cittadinanza italiana _____ Data immigrazione in Italia _____

Direttore Tecnico (se previsto)

_____ nato/a il _____
 COGNOME NOME
 Luogo di nascita _____ Provincia **ovvero** Stato estero _____
 Cittadinanza/e attuale/i _____ / _____ Cittadinanza di nascita _____
 Data acquisizione cittadinanza italiana _____ Data immigrazione in Italia _____

ALTRE FIGURE DI RILIEVO

i. Soggetti di cui all'art. 47, comma 1, lett. c) del DPCM 5/2015

_____ nato/a il _____
 COGNOME NOME
 Luogo di nascita _____ Provincia ovvero Stato estero _____
 Cittadinanza/e attuale/i _____ / _____ Cittadinanza di nascita _____
 Data acquisizione cittadinanza italiana _____ Data immigrazione in Italia _____

_____ nato/a il _____
 COGNOME NOME
 Luogo di nascita _____ Provincia ovvero Stato estero _____
 Cittadinanza/e attuale/i _____ / _____ Cittadinanza di nascita _____
 Data acquisizione cittadinanza italiana _____ Data immigrazione in Italia _____

_____ nato/a il _____
 COGNOME NOME
 Luogo di nascita _____ Provincia ovvero Stato estero _____
 Cittadinanza/e attuale/i _____ / _____ Cittadinanza di nascita _____
 Data acquisizione cittadinanza italiana _____ Data immigrazione in Italia _____

ii. Soggetti di cui all'art. 47, comma 1, lett. d) del DPCM 5/2015

_____ nato/a il _____
 COGNOME NOME
 Luogo di nascita _____ Provincia ovvero Stato estero _____
 Cittadinanza/e attuale/i _____ / _____ Cittadinanza di nascita _____
 Data acquisizione cittadinanza italiana _____ Data immigrazione in Italia _____

_____ nato/a il _____
 COGNOME NOME
 Luogo di nascita _____ Provincia ovvero Stato estero _____
 Cittadinanza/e attuale/i _____ / _____ Cittadinanza di nascita _____
 Data acquisizione cittadinanza italiana _____ Data immigrazione in Italia _____

_____ nato/a il _____
 COGNOME NOME
 Luogo di nascita _____ Provincia ovvero Stato estero _____
 Cittadinanza/e attuale/i _____ / _____ Cittadinanza di nascita _____
 Data acquisizione cittadinanza italiana _____ Data immigrazione in Italia _____

ALLEGA

- 1) documentazione attestante l'avvenuta aggiudicazione/affidamento } N.B.:La mancanza della documentazione di cui al punto 1) rende la domanda irricevibile
- 2) ai fini delle verifiche antimafia, modulo ([mod. AM](#)) contenente le generalità dei soggetti di cui all'art. 85, commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater e 3 del D.Lgs. 159/2011 e dei familiari maggiorenni conviventi (solo nell'ipotesi in cui per essi non venga o non sia stato richiesto rilascio di abilitazione di sicurezza personale)

CHIEDE

(qualora non già richiesto in sede di istanza di rilascio **Abilitazione Preventiva**)

Il rilascio di **abilitazione di sicurezza personale** (Nulla Osta Sicurezza - NOS) per:

se stesso Direttore tecnico Funzionario alla sicurezza (in caso di delega ai sensi dell'art. 13 del DPCM 5/2015)

nonché di **NOS** per

n. ____ persone che dovranno trattare informazioni classificate durante l'esecuzione dei lavori

allegando obbligatoriamente per ciascuno:

1. Foglio Notizie ([mod.FN](#)) debitamente compilato e sottoscritto dall'interessato
2. dichiarazione di affidabilità ([mod.DA](#)) (tranne che per il richiedente) in caso di contestuale richiesta di Abilitazione Temporanea (AT) ai sensi dell'art. 32 del DPCM 5/2015

impegnandosi sin d'ora ad impartire ai soggetti che verranno abilitati una appropriata istruzione alla sicurezza sulle misure e sui procedimenti da osservare per la tutela delle informazioni classificate previsti dal DPCM 5/2015 e sulle connesse responsabilità anche penali.

DICHARA

di disporre di un'**area riservata** con le caratteristiche indicate al Capo VIII del DPCM 5/2015 idonea a trattare informazioni classificate fino al massimo livello di classifica previsto dal contratto

Tenuto conto dell'esigenza di:

trattare con Communication and Information System (**CIS**) informazioni con **classifica** SEGRETISSIMO ed eventuale **qualifica**:

NATO UE altro _____

trattare informazioni e/o materiali **COMSEC**

CHIEDE L'OMOLOGAZIONE

di un **sistema CIS** avente la seguente configurazione:

postazione informatica isolata (stand-alone, non connessa a reti fisse o mobili)

n. _____ postazioni informatiche in rete locale rete geografica

di un **centro COMSEC**

In fede

(luogo e data di sottoscrizione)

Il Legale rappresentante/Titolare dell'impresa

(firma leggibile per esteso)