

RICHIESTA DI ABILITAZIONE PREVENTIVA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
COGNOME NOME luogo di nascita
 Provincia **ovvero** Stato estero _____ il _____
 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. 43 del DPCM 5/2015 e ss.mm.ii.

CHIEDE

il rilascio di Abilitazione Preventiva (AP) per partecipare a gara/procedura di affidamento:

- classificata RISERVATISSIMO classificata SEGRETO
- per la quale è richiesto il possesso di *Facility Security Clearance* (FSC)
- e con eventuale **qualifica**: NATO UE altro _____
(specificare)

bandita/indetta da _____ e relativa a:
(indicare la Stazione appaltante)

_____ (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 CCAA 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 ed amministrative (art. 47 c. 2 DPCM 5/2015) in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 DPR 445/2000) 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) e successive modifiche ed integrazioni, 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) le persone 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) per le società di capitali, i titolari, diretti o indiretti, 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) del DPCM recante integrazioni e correzioni al DPCM 5/2015)

DICHIARA

A) ai sensi dell'art. 43, comma 2, lettera a), punto 1. 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. 89 del D.Lgs. 159/2011 che:

- NON** sussistono le cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011

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 _____

SICUREZZA INDUSTRIALE

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) copia del bando di gara o di altro atto di indizione della procedura di affidamento per la quale chiede l'abilitazione di sicurezza industriale 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 conviventi *(solo nell'ipotesi in cui per essi non venga richiesto rilascio di abilitazione di sicurezza personale)*

CHIEDE

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

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

n. ____ persone che saranno impiegate nella trattazione di informazioni classificate durante le procedure di gara/affidamento

allegando obbligatoriamente per ciascuno:

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

impegnandosi sin d'ora ad impartire ai soggetti che verranno abilitati a trattare informazioni classificate 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.

SICUREZZA PERSONALE

DICHARA

SICUREZZA FISICA

- di disporre di un'area riservata con le caratteristiche indicate al Capo VIII del DPCM 5/2015 idonea a soddisfare le esigenze di trattazione delle informazioni classificate durante la gara/procedura di affidamento
- di **NON** disporre di un'area riservata, impegnandosi in tal caso:
- a trattare, durante le procedure di gara/affidamento, informazioni classificate RISERVATISSIMO o SEGRETO esclusivamente presso un'area riservata del committente
 - qualora l'impresa risulti aggiudicataria/affidataria, a costituire, presso la sede abilitata, un'area riservata con le caratteristiche indicate al Capo VIII del DPCM 5/2015, idonea a soddisfare le esigenze di tutela delle informazioni classificate connesse all'esecuzione contrattuale

DICHARA

SICUREZZA CIS/COMSEC/TEMPEST

di avere l'esigenza di :

- trattare con Communication and Information System (CIS) informazioni, attinenti la gara/procedura:
- del seguente **livello di classifica**: RISERVATO RISERVATISSIMO SEGRETO
 - e con eventuale **qualifica**: NATO UE altro _____
- e, a tal fine:
- di avere richiesto ed ottenuto dal committente la disponibilità di un sistema omologato
 - di impegnarsi a richiedere il rilascio dell'autorizzazione provvisoria e/o dell'omologazione di cui all'art. 63 del DPCM 5/2015 per la seguente configurazione:
 - postazione informatica isolata (stand-alone, non connessa a reti fisse o mobili)
 - n. _____ postazioni informatiche in rete locale rete geografica
- trattare informazioni e/o materiali **COMSEC/TEMPEST**

In fede

(luogo e data di sottoscrizione)

Il Legale rappresentante/Titolare dell'impresa

(firma leggibile per esteso)