

# Navy Housing



**FOR SAILORS  
AND FAMILIES**

**RANK:** \_\_\_\_\_

**PREFERENCE:** \_\_\_\_\_

**CONTROL DATE:** \_\_\_\_\_

**REMARKS:** \_\_\_\_\_

# SEX OFFENDER POLICY ACKNOWLEDGEMENT & DISCLOSURE

## PRIVACY ACT STATEMENT

**Authority:** 10 U.S.C. § 5013, 10 U.S.C. § 5041, 10 U.S.C. § 2831, DoD 4165.63-M and E.O. 9397.  
**Principle Purposes:** To determine an individual's eligibility for Navy housing; including privatized housing.  
**Routine Uses:** Used by region and installation housing office personnel to determine eligibility for Navy housing and by private partners who operate privatized Navy housing for management and operational purposes.  
**Disclosure:** Voluntary; however, failure to provide the requested information may impact eligibility for Navy housing, including privatized housing.

**POLICY STATEMENT:** In accordance with OPNAVINST 1752.3, to the maximum extent permitted by law or otherwise waived by Commander, Navy Installations Command or the Chief of Naval Personnel (CNP), sex offenders are to be identified & prohibited from accessing Navy facilities and occupying Navy owned, leased, or PPV housing.

**Sex Offender Definition:** Any person convicted of a criminal offense requiring registration per the National Guidelines for Sex Offender Registration and Notification Act (SORNA) (42 U.S.C. §§ 16901-16962).

## NOTICE OF REQUIREMENT TO DISCLOSE

	INITIAL
1. Military sponsors requesting assignment to Navy owned, leased or privatized housing are required to sign this acknowledgment and disclosure form.	
2. Occupancy of Navy owned, leased or privatized housing will not be approved for otherwise eligible applicants if the applicant, any authorized dependent, or live-in aide residing in the home is a sex offender.	
3. Anyone discovered to be a sex offender in the application process shall be denied access to Navy owned, leased or privatized housing.	
4. Anyone found to be a sex offender after taking occupancy may lose the privilege of residing in Navy owned, leased or privatized housing, may be barred from the installation, and/or may be evicted. If eviction occurs you may be responsible for all relocation expenses.	
5. The Installation or Region Housing Program Director will immediately forward information regarding identified sex offenders to the Installation N3, N9 and supports SJA/OGC offices, to include a copy of the applicant's DD 1746 and this form. All information will be forwarded to CNIC within two working days.	
6. Anyone found to have falsely certified this Acknowledgment shall be referred for barment or eviction, as appropriate, and may be responsible for relocation expenses.	
7. Denial of an application for assignment to Navy owned, leased or privatized housing under the applicable policy, may be appealed to the Region Commander via the military sponsor's chain of command.	

**CERTIFICATION:** I have read and understand the above policy. By my signature below, I certify that under a penalty of administrative action and/or prosecution for making a false official statement in violation of 18 U.S.C § 1001 and/or the Uniform Code of Military Justice, Article 107, that neither I nor any person living in my household is a registered/convicted sex offender. I understand that I am required to notify the Navy's Housing Office and the Installation Security Office immediately if circumstances change so that this certification is no longer true.

Signature

Date

Print Name

Command

**DOMANDA DI ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE, COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI E RICHIESTA TESSERINO/DUPLICATO TESSERA SANITARIA (PERSONE FISICHE)**

**QUADRO A**

Sezione I  
Tipologia richiedente

**D** RICHIESTA DIRETTA PER SE STESSO

**T** RICHIESTA PER SOGGETTO TERZO

CODICE TIPOLOGIA RICHIEDENTE  
(solo per attribuzione codice fiscale)

Sezione II  
Tipo richiesta

**1** ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE

RICHIESTA TESSERINO CODICE FISCALE

**2** VARIAZIONE DATI

CODICE FISCALE

**3** COMUNICAZIONE DECESSO

CODICE FISCALE

DATA DECESSO

**4** RICHIESTA CERTIFICATO DI CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

**5** RICHIESTA DUPLICATO TESSERINO/TESSERA SANITARIA

CODICE FISCALE

MOTIVAZIONE

**QUADRO B**  
Dati anagrafici

COGNOME

NOME

SESSO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA

DATA DI NASCITA

E E

**QUADRO C**  
Residenza anagrafica/  
domicilio fiscale

COMUNE

**NAPOLI**

PROVINCIA

C.A.P.

NA

TIPOLOGIA (via, piazza, ecc.)

INDIRIZZO

NUMERO CIVICO

FRAZIONE/ALTRO

**SNC**

**QUADRO D**  
Residenza estera

STATO ESTERO

STATO FEDERATO, PROVINCIA, CONTEA

LOCALITÀ DI RESIDENZA

CODICE POSTALE

INDIRIZZO

**QUADRO E**

Eventuali altri  
codici fiscali attribuiti

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

**ALLEGATI**

**PASSAPORTO #**

**SOTTOSCRIZIONE**

CODICE FISCALE RICHIEDENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA

CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE

DATA

FIRMA

**DELEGA**

Io sottoscritt\_

delega

**COTARELLA GIULIANA**

nato/a a

**NAPOLI**

il **15/07/62**

CODICE FISCALE

**CTRGLN62L55F839M**

a presentare il modello per suo conto o a ritirare l'eventuale certificazione rilasciata dall'ufficio

DATA

FIRMA



# SAMPLE

AAA/8

## DOMANDA DI ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE, COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI E RICHIESTA TESSERINO/DUPLICATO TESSERA SANITARIA (PERSONE FISICHE)

### QUADRO A

#### Sezione I

Tipologia richiedente

D RICHIESTA DIRETTA PER SE STESSO

T RICHIESTA PER SOGGETTO TERZO

CODICE TIPOLOGIA RICHIEDENTE  
(solo per attribuzione codice fiscale)

#### Sezione II

Tipo richiesta

1 ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE

RICHIESTA TESSERINO CODICE FISCALE

2 VARIAZIONE DATI

CODICE FISCALE

3 COMUNICAZIONE DECESSO

CODICE FISCALE

DATA DECESSO

4 RICHIESTA CERTIFICATO DI CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

5 RICHIESTA DUPLICATO TESSERINO/ TESSERA SANITARIA

CODICE FISCALE

MOTIVAZIONE

### QUADRO B

Dati anagrafici

COGNOME

LAST NAME

NOME

FIRST, MIDDLE NAME

SESSO

GENDER

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PLACE OF BIRTH

PROVINCIA DATA DI NASCITA

E E D D M M YEAR

### QUADRO C

Residenza anagrafica/  
domicilio fiscale

COMUNE

NAPOLI

PROVINCIA C.A.P.

N/A 8 0 1 4 4 CAPO  
8 0 0 1 4 JFC

TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO

AEROPORTO CAPODICHINO or JFC VIA MADONNA DEL PANTANO BOX#

NUMERO CIVICO

FRAZIONE/ALTRO

SNC

NAPOLI or GIUGLIANO IN CAMPANIA

### QUADRO D

Residenza estera

STATO ESTERO

STATO FEDERATO, PROVINCIA, CONTEA

LOCALITA' DI RESIDENZA

CODICE POSTALE

INDIRIZZO

### QUADRO E

Eventuali altri  
codici fiscali attribuiti

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

### ALLEGATI

PASSPORT#

### SOTTOSCRIZIONE

CODICE FISCALE RICHIEDENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA

CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE

DATA TODAY'S DATE

FIRMA

SIGNATURE

### DELEGA

sottoscrittore LAST, FIRST MIDDLE NAME

delegata

COTARELLA GIULIANA

nato/a in NAPOLI

il 15/07/62

CODICE FISCALE

CTRGLN62L55F839M

o presentare il modello per sua conto o a ritirare l'eventuale certificazione rilasciata dall'ufficio

DATA TODAY'S DATE

FIRMA

SIGNATURE