

ALLEGATO A
DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI UN POSTO LETTO PRESSO LO STUDENTATO DIFFUSO
DELL'UNIVERSITÀ DI CAMERINO
Anno Accademico 2026/2027

Al Rettore dell'Università di Camerino

Ufficio Ospitalità

E-mail: **studentato@unicam.it**

DOMANDA

Il/La sottoscritto/a

- **Cognome:** _____
- **Nome:** _____
- **Codice Fiscale:** _____
- **Luogo di nascita:** _____
- **Data di nascita:** ____ / ____ / ____
- **Residente in Via/Piazza** _____ **n.** _____
- **CAP:** _____
- **Comune:** _____
- **Provincia:** _____
- **Telefono:** _____
- **E-mail istituzionale UNICAM:** _____
- **Altra e-mail:** _____
- **Matricola:** _____
- **Corso di studio:** _____

consapevole delle responsabilità previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

l'assegnazione di un posto letto presso lo Studentato diffuso dell'Università di Camerino per l'Anno Accademico 2026/2027.

Studentato prescelto

☐ Ex Hotel I Duchi – Via Varino Favorino n. 72

☐ Ex Seminario Arcivescovile – Via Macario Muzio n. 8

☐ Montagnano– Via Andrea D’Accorso

Preferenza tipologia di stanza

☐ Singola

☐ Doppia

☐ Indifferente

In caso di indisponibilità della struttura scelta

☐ Accetto l'eventuale assegnazione presso un'altra struttura gestita dall'Università di Camerino.

☐ Non accetto l'eventuale assegnazione presso altra struttura.

DICHIARA

☐ di essere iscritto/a (o di aver rinnovato l'iscrizione) all'Università di Camerino per l'A.A. 2026/2027;

☐ di essere in regola con il pagamento dei contributi universitari dovuti e non scaduti;

☐ di essere studente/studentessa fuori sede, con residenza a oltre 20 km dal Comune di Camerino;

☐ di aver preso visione del Bando e del Regolamento dello Studentato diffuso e di accettarne integralmente le disposizioni;

☐ di essere consapevole che l'assegnazione avviene secondo l'ordine cronologico di presentazione delle domande;

☐ di impegnarsi, in caso di assegnazione, al versamento della caparra di € 50,00 entro un giorno lavorativo dalla comunicazione dell'Ufficio Ospitalità;

☐ di essere consapevole che la mancata osservanza dei termini previsti comporta l'annullamento della prenotazione.

ALLEGA

☐ Copia di un documento di identità in corso di validità.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

☐ Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla presente procedura.

Luogo _____

Data ____ / ____ / _____

Firma leggibile _____

Spazio riservato all'Ufficio Ospitalità

Data di ricezione _____

Ora _____

Protocollo _____

Ordine cronologico _____

Esito:

☐ Ammesso

☐ Lista d'attesa

☐ Non ammesso

Studentato assegnato _____

Tipologia stanza _____

Operatore _____

