

**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](mailto: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 \_\_\_\_\_

