

TECNICO COMPETENTE ACUSTICA AMBIENTALE

180 ore distribuite su due anni

(con attività di affiancamento a Tecnici Abilitati in Acustica Ambientale)

Ai sensi Legge 26/10/1995 n. 447; D.P.C.M. 31/03/1998

Delibera Giunta Regione Marche n. 1408 del 23/11/2004

**Il corso consente di acquisire i titoli necessari per l'iscrizione
nell'Elenco Regionale dei Tecnici Competenti in Acustica Ambientale**

PROGRAMMA DIDATTICO

(da svolgersi in due anni 2014/2016)

Modulo 1. FONDAMENTI DI ACUSTICA

Modulo 2. STRUMENTAZIONE E TECNICHE DI MISURA IN ACUSTICA

Modulo 3. I PIANI DI CLASSIFICAZIONE ACUSTICA E DI RISANAMENTO DEI TERRITORI COMUNALI

Modulo 4. LA VALUTAZIONE, LA MISURA ED IL CONTROLLO DEL RUMORE NELL'AMBIENTE ESTERNO

Modulo 5. LA VALUTAZIONE, LA MISURA ED IL CONTROLLO DEL RUMORE NELL'INDUSTRIA

Modulo 6. LA VALUTAZIONE, LA MISURA ED IL CONTROLLO DEL RUMORE NEGLI EDIFICI

Modulo 7. LA VALUTAZIONE, LA MISURA ED IL CONTROLLO DELLE VIBRAZIONI

**SONO STATI CHIESTI I CREDITI FORMATIVI PER LE PROFESSIONI AI SENSI
dell'art.7 del D.P.R.7 agosto 2012 n.137**

SCADENZA ISCRIZIONI MERCOLEDI' 12 NOVEMBRE 2014

PRIMA LEZIONE VENERDI' 14 NOVEMBRE 2014 ORE 15.00

Accreditata per la formazione APC : Consiglio Nazionale Ingegneri – Consiglio Nazionale Geologi
Accreditata per la formazione Regione Marche

IL CORSO SI SVOLGERA' CON UN INCONTRO OGNI TRE SETTIMANE CIRCA
IL VENERDI' POMERIGGIO - DALLE ORE 15.00 ALLE ORE 20.00
SINO AL COMPIMENTO DELLE 180 ORE PREVISTE

Quota di partecipazione € 850,00+ Iva

Modalità di pagamento bonifico bancario: € 500 + Iva Inizio corso I anno, € 350 + Iva inizio corso II anno

Per informazioni dettagliate segreteria The Acs Loreto (AN):
Tel. 071/4604348 – Fax. 071/9203600 - e-mail: info@theacs.it

Sede: LORETO (AN)
SCUOLA THE ACS – VIA SOLARI, 27

Scheda iscrizione (Scadenza Mercoledì 12 Novembre 2014)
da inviare via fax al numero 071/9203600 oppure via mail a info@theacs.it

Nome e Cognome : _____

Data di nascita: _____

Luogo di nascita: _____

Residenza: _____ Città: _____

Tel: _____ e-mail _____

Abilitazione Professionale: _____

Fattura da intestare a: _____

P. Iva: _____ Cod. Fisc. _____

Via: _____ n. _____

Città: _____ Cap. _____

Firma

Ai sensi della legge 196/2003 per la tutela della privacy

do il consenso nego il consenso trattamento dei dati personali

Firma
