

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**

**Con crediti formativi differenziati a seconda dell'Ordine Prof.le di appartenenza ai sensi
art.7 del D.P.R. n. 137 del 7 agosto 2012**

PROGRAMMA DIDATTICO

(da svolgersi in due anni: giugno 2015/maggio 2017)

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

SCADENZA ISCRIZIONI VENERDI' 12 GIUGNO 2015

PRIMA LEZIONE LUNEDI' 15 GIUGNO 2015 ORE 15.00

IL CORSO SI SVOLGERA' CON UN INCONTRO OGNI DUE SETTIMANE CIRCA
IL LUNEDI' POMERIGGIO - DALLE ORE 15.00 ALLE ORE 19.00
SINO AL COMPIIMENTO DELLE 180 ORE PREVISTE

Quota di partecipazione: € 900,00 + Iva

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

Per informazioni dettagliate segreteria The Acs Loreto (AN):

Tel. 071/4604348 – Fax. 071/9203600 - e-mail: info@theacs.it

Sede: MACERATA (MC)

Aula The Acs – Via I Maggio, 1/F (zona Piediripa)

Scheda iscrizione (Scadenza venerdì 12 giugno 2015)

da inviare via fax al numero 071/9203600 o tramite email a: info@theacs.it

Nome e Cognome : _____

Data di nascita: _____

Luogo di nascita: _____

Residenza: _____ Città: _____

e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Ordine di appartenenza e num. iscrizione o titolo posseduto: _____

Fattura da intestare a: _____

P. Iva: _____ Cod. Fisc.: _____

Via: _____ n. _____

Città: _____ Cap: _____

Luogo e data: _____

Si allega copia del bonifico di pagamento

Firma



Scuola Italiana di
Alta Formazione

corsi autorizzati con crediti formativi professionali

