

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE

PROGETTAZIONE IMPIANTI TERMICI
(secondo Legge 10/91 modificata con DM 26/06/2015)

D.Lgs. 192/2005 – D.P.R. 59/2009 – D.Lgs. 28/2011 – NORME UNI TS 11300

A completamento del percorso formativo si rilasciano 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 dei lavori:

Decreto requisiti minimi in vigore dal 1 ottobre 2015 (D.M. 26 giugno 2015) (Verifiche di Legge)
I principi generali per il dimensionamento degli impianti termici. (carichi invernali – teoria ed esempio pratico in aula)
I principi generali per il dimensionamento degli impianti termici. (carichi estivi – teoria ed esempio pratico in aula)
I principi generali per il dimensionamento degli impianti termici. (Dimensionamento impianti - Tipologie e Componenti)
I principi generali per il dimensionamento degli impianti termici. (Sistemi di Produzione Sanitaria)
I principi generali per il dimensionamento degli impianti termici. (sistemi VRV principi di dimensionamento)
I principi generali per il dimensionamento degli impianti termici. (sistemi VRV – esercitazione pratica)
I principi generali per il dimensionamento degli impianti termici. (caso reale - riqualificazione impianto centralizzato e contabilizzazione)
I principi generali per il dimensionamento degli impianti termici. (caso reale – analisi interventi di riqualificazione e verifiche di legge)

I principi generali per il dimensionamento degli impianti termici.
(caso reale- PROGETTO IN AULA)

Verifica finale apprendimento

PIT40/ACFI/1/2016

PRIMA LEZIONE MERCOLEDI' 19 OTTOBRE 2016 ORE 9.00

IL CORSO SI SVOLGERA' CON UN INCONTRO SETTIMANALE DI 8 ORE IL MERCOLEDI'
ORE 9.00 – 13.00 e 14.00 – 18.00

Sede: FIRENZE
Hotel Rivoli, Via della Scala 33

Quota di partecipazione € 350,00+ Iva. Pagabile bonifico bancario seconda lezione

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

Scheda iscrizione (scadenza lunedì 17 ottobre 2016)
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. _____

Luogo e data: _____

Firma

Ai sensi della legge 196/2003 per la tutela della privacy: do il consenso nego il consenso trattamento dei dati personali

Firma