

PROPOSTE FORMATIVE ANNO 2009

formazione imprenditoriale e continua

CORSO

IL CERTIFICATORE ENERGETICO IN EDILIZIA

Rif. P.A. 2009-248/FC approvata dalla Provincia di Forlì Cesena con Determina Dirigenziale n. 31949/49 del 01/04/2009. Formazione Regolamentata non finanziata - Sott. 1

Destinatari	Tecnici qualificati, iscritti all'Ordine o al Collegio professionale di competenza, in possesso dei requisiti di almeno uno dei seguenti titoli: -diploma di laurea specialistica ingegneria, architettura, scienze ambientali, -diploma di laurea in ingegneria, architettura, scienze ambientali; -diploma di geometra o perito industriale.
Obiettivi	Il percorso formativo è finalizzato all'acquisizione dell'abilitazione alla certificazione per la Certificazione energetica degli edifici; il percorso è propedeutico al rilascio del "Attestato di frequenza con verifica dell'apprendimento" come specificato nel D.G.R. 28/10/2008, n. 1754.
Contenuti	<p>CONTENUTI DEL CORSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Applicare le normative tecniche e regolamentari di riferimento, le metodologie appropriate per la determinazione del bilancio energetico del sistema edificio-impianti e degli indicatori di prestazione energetica. • Valutare le caratteristiche e le prestazioni energetiche dei componenti dell'involucro e degli impianti, identificare i componenti critici ai fini del risparmio energetico e valutare il contributo energetico ottenibile dalle fonti rinnovabili e dalle soluzioni progettuali bioclimatiche. • Applicare le soluzioni progettuali e costruttive per conseguire il miglioramento dell'efficienza energetica dell'involucro e degli impianti in un bilancio costi/benefici. • Utilizzare le metodologie e gli strumenti per il rilievo sul campo delle caratteristiche energetiche degli involucri edilizi e degli impianti. • Utilizzare le procedure informatizzate per la gestione delle attività connesse alla emissione dell'attestato di certificazione energetica.
Metodologia	Lezioni tenute da esperti. Analisi di casi. Esercitazioni guidate.
Durata	72 ore, di cui 60 di aula e 12 di project work
Periodo di svolgimento	<p>Settembre - Ottobre 2009</p> <p>(Previo raggiungimento del numero di partecipanti previsto)</p>
Sede	CEDAIEE - Via Maestri del Lavoro d'Italia, 129 - 47034 Forlimpopoli (FC)
Quota di partecipazione	€ 700,00 + IVA; pag. c/o Ecipar in orario uff.; pag. con Bonifico Banc. su Cassa Risp. Forlì Rom. Iban IT66E0601013251074000006144 Rif: CERTIFICATORE ENERGETICO
Attestato	Attestato di frequenza con verifica dell'apprendimento (al sup. esame finale).
Referente	Lorenzo Corallini Tel 0543 473637 - l.corallini@eciparfc.it

ECIPAR FORLÌ-CESENA s.c. a r.l.

Sede Legale: Viale Roma 274/b - 47100 Forlì - Tel. 0543 473637 - Fax 0543 473639
 Sede: Piazza L. Sciascia 224 - 47023 Cesena - Tel. 0547 365686 - Fax 0547 365674
 E-mail: info@eciparfc.it; www.eciparfc.it

SCHEDA DI ADESIONE

Titolo dell'Attività: "IL CERTIFICATORE ENERGETICO IN EDILIZIA " R i f. P.A. 2009-248/FC
Sottopr. N°1 Titolo: IL CERTIFICATORE ENERGETICO IN EDILIZIA

- Dichiaro di condividere gli obiettivi formativi esplicitati da ECIPAR in fase di promozione: tali obiettivi corrispondono alle mie aspettative ed esigenze formative.

- Dichiaro di avere preso atto delle modalità di selezione espresse da ECIPAR in fase di promozione.

- **Consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro che i dati sotto forniti corrispondono a verità.**

Firma _____
 (firma del partecipante)

DATI DEL PARTECIPANTE

Nome	Cognome	Data di Nascita	Comune di Nascita	Prov.
_____	_____	_____	_____	_____
Codice Fiscale	Sesso	Cittadinanza	Nazione	E-Mail
_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____	_____

Via	CAP	Città	Prov.	n. telefonico
_____	_____	_____	_____	_____

solo se il **domicilio** attuale è diverso dalla residenza:

Via	CAP	Città	Prov.	n. telefonico
_____	_____	_____	_____	_____
Titolo di studio		Livello di scolarità raggiunto		
_____		_____		
Tipo di scuola abbandonata		Tipo di svantaggio		
_____		_____		

CONDIZIONE PROFESSIONALE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 – In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi | <input type="checkbox"/> 09 – Occupato alle dipendenze |
| <input type="checkbox"/> 02 – In cerca di prima occupazione da 6 a 11 mesi | <input type="checkbox"/> 10 – Occupato con contratti a causa mista (apprendistato) |
| <input type="checkbox"/> 03 – In cerca di prima occupazione da 12 a 23 mesi | <input type="checkbox"/> 11 – Lavoratore autonomo (escluso contratti di collaborazione coord. continuativa) |
| <input type="checkbox"/> 04 – In cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi | <input type="checkbox"/> 12 – Contratto a progetto/Co.co.co. |
| <input type="checkbox"/> 05 – In cerca di nuova occupazione da meno di 6 mesi | <input type="checkbox"/> 13 – Imprenditore |
| <input type="checkbox"/> 06 – In cerca di nuova occupazione da 6 a 11 mesi | <input type="checkbox"/> 14 – Studente |
| <input type="checkbox"/> 07 – In cerca di nuova occupazione da 12 a 23 mesi | <input type="checkbox"/> 15 – Altro (casalingo/a, disabile, militare e in servizio civile, pensionato/a...) |
| <input type="checkbox"/> 08 – In cerca di nuova occupazione da oltre 24 mesi | |

RUOLO e FUNZIONE SVOLTO IN AZIENDA _____



MOD 02.01
Rev. 03
Data: 27/04/2006

AZIENDA DI APPARTENENZA

Ragione Sociale		Legale Rappresentante		
Forma Giuridica		Settore attività		
Codice Ateco (ISTAT)		Indirizzo		
CAP	Città	Prov.	n. telefonico	Fax
e-mail		P.IVA	C.F.	Pos. INAIL
Iscrizione C.C.I.A.A. di		Numero	Data	
Numero addetti		Dimensioni azienda		
		<input type="checkbox"/> piccola	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> grande

L'azienda è soggetta all'art. 17 legge 68/99? SI NO
 L'azienda ha i requisiti della Piccola Media Impresa ? SI NO

Quota a carico del partecipante: € 700,00 + iva
 (si precisa che detto importo è esente da IVA. Rif. DPR 633/72 art. 10)

La fattura dovrà essere intestata: alla Ditta a me medesimo

Io sottoscritto/a dichiaro altresì di essere stato/a informato/a in merito al "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs. 30.06.2003, n.196) art. 13 relativamente alle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali. Pertanto, premesso che il titolare del trattamento dei dati sia ECIPAR Forli-Cesena, acconsento ad ogni effetto di legge e di regolamento, ed in particolare ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196 in vigore dal 01.01.2004, di trattare i dati sopra raccolti secondo i diritti a norma dell'art.7 del Codice Civile.

Data _____

Firma _____

(firma del partecipante)

L'iscrizione ai corsi di formazione professionale comporta sempre l'obbligo di frequenza.

La presenza viene richiesta per almeno il 70% del monte ore totale dell'iniziativa (fa fede il registro delle presenze).

Il partecipante assume l'impegno a collaborare alle attività didattiche del percorso e a partecipare alle verifiche previste durante e alla fine del percorso, nonché alle indagini proposte dalla Regione o dalla Provincia.

ECIPAR Forli-Cesena si impegna a fornire le informazioni di dettaglio richieste dal partecipante che ha aderito all'iniziativa formativa. A supporto di questo sarà rilasciato un documento denominato "Patto Formativo".

DATA _____

FIRMA _____

(firma del partecipante)