



IN**FORMAZIONE** SRL

presenta:

# IL NUOVO DECRETO SUGLI INCENTIVI AL FOTOVOLTAICO **IL QUARTO CONTO ENERGIA**

Relatore: Ing. Massimiliano Minorchio

**VENERDI' 24 giugno 2011**

Sala Auditorium

via Pillio 1 - Medicina (BO)

IN COLLABORAZIONE CON:



IL COLLEGIO DEI GEOMETRI E DEI GEOMETRI LAUREATI  
DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA ASSEGNERÀ AI PARTECIPANTI  
NR. **4 CFP CREDITI FORMATIVI PROFESSIONALI.**

 **INFORMAZIONE** Srl  
Viale Marconi, 7  
40059 Medicina (BO)

tel: 345.4584568  
fax: 051.19988663  
info@in-formazione.org

segui su  e 



## PROGRAMMA DEL CORSO:

**14:00** Registrazione partecipanti

**14:30** 1°PARTE: IL QUARTO CONTO ENERGIA regole ed obiettivi

- Panoramica ed evoluzione del mercato fotovoltaico
- Obiettivi del IV Conto Energia
- Le tariffe incentivanti del IV Conto Energia
- Tempi e modalità di realizzazione impianto
- Impianti fotovoltaici (titolo II)
- Impianti integrati con caratteristiche innovative (titolo III)
- Impianti fotovoltaici a concentrazione (titolo IV)
- Il registro per i grandi impianti fotovoltaici

**16:00** Dibattito

**17:00** 2°PARTE: REQUISITI DEGLI IMPIANTI, MODALITA' DI PRESENTAZIONE AL GSE, ESEMPI ED ALTRE INDICAZIONI PROGETTUALI, DECRETO ROMANI

- Modalità di invio delle richieste di incentivazione al GSE
- L'energia prodotta dall'impianto fotovoltaico: lo scambio sul posto e il ritiro dedicato
- Normativa tecnica di riferimento
- Il posizionamento dei gruppi di misura
- Applicazioni pratiche ed esempi di progetti definitivi rientranti nelle categorie contemplate nel Conto Energia
- Caratteristiche dei componenti
- Decreto Romani sulle energie rinnovabili

**19:00** Dibattito

**19:30** Aperitivo di chiusura

### MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE:

inviare la scheda di iscrizione insieme alla copia del pagamento di **80€ + iva 20%** tramite email a [info@in-formazione.org](mailto:info@in-formazione.org) o fax al numero 051.19988663. L'invio della scheda di iscrizione senza pagamento non costituisce una prenotazione. Al ricevimento della copia del pagamento verrà inviata una e-mail di conferma di iscrizione all'indirizzo da voi indicato.

### MODALITÀ DI PAGAMENTO:

tramite bonifico bancario intestato a **INFORMAZIONE SRL**  
c/o Credito Cooperativo Ravennate e Imolese  
Agenzia di Medicina  
IBAN IT23V0854236900057000185539

**ALLA FINE DEL CORSO VERRA' RILASCIATO  
UN ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE**



## SCHEMA DI ISCRIZIONE

**venerdì 24/06/2011**  
**Sala Auditorium**  
**Via Pillio 1 - Medicina (BO)**

Nome .....

Cognome .....

Qualifica .....

Studio/Società/Ente .....

Fatturare a .....

P.Iva ..... C.F. ....

Via .....

Cap ..... Città .....

Tel ..... Fax .....

Cell .....

E-mail .....

Data.....

Firma.....

La informiamo che ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n°196/2003 i suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità: . Adempimenti di obblighi contabili e fiscali . Gestione clientela . Invio di future comunicazioni

ACCETTO

NON ACCETTO

**DIRITTO DI RECESSO:** L'iscritto può fruire del diritto di recesso inviando disdetta via fax a INFORMAZIONE SRL entro il 22 giugno 2011. In tal caso la quota sarà interamente rimborsata. E' ammessa, in qualsiasi momento e previa comunicazione scritta e accordo con la segreteria, la sostituzione del partecipante.

**DEDUCIBILITÀ:** Le attività di formazione rientrano tra i costi deducibili nella misura del 50% per i redditi dei liberi professionisti (artt. 53 e 54 del D.P.R. 22.12.1986 N.817 e successive modifiche)