

CORSO DI FORMAZIONE

Calcolo dell'incertezza di misura da associare alle prove microbiologiche

Venerdì 19 e 26 Marzo dalle 14,30 alle 18,30

Modalità FAD (Formazione A Distanza)

PRESENTAZIONE

Il corso ha lo scopo di presentare le modalità di calcolo dell'incertezza di misura da associare alle prove microbiologiche su campioni di alimenti e di acqua.

Si illustreranno gli approcci descritti nelle norme ISO 19036:2019, ISO 29201:2012. Durante il corso verranno proposti fogli di calcolo ed esempi numerici relativi all'applicazione delle suddette norme.

Relatrice:

Dr.ssa Anna Moschin

CORSO: MICRO 2



PROGRAMMA

- Il calcolo dell'incertezza di misura per le prove microbiologiche sugli alimenti secondo quanto proposto nella norma ISO 19036:2019
- Il calcolo dell'incertezza di misura per le prove microbiologiche sulla matrice acqua secondo quanto proposto nella norma ISO 29201:2012
- Utilizzo di fogli di calcolo elettronici per il calcolo dell'incertezza di misura
- Valutazione dei dati sperimentali mediante test statistici
- Assicurazione della validità del dato analitico

*Il corso si svolgerà tramite la piattaforma **GoToMeeting**. E' richiesta la disponibilità di un computer con telecamera, che deve essere mantenuta accesa durante tutta la durata del corso, microfono e una connessione dati stabile. All'atto della conferma di iscrizione verranno forniti i dettagli per raggiungere la piattaforma del corso. Le diapositive verranno inviate in formato PDF. Non è consentita la registrazione audio e video del corso*

Il corso avrà inizio alle ore 14,30 fino alle 18,30 con una pausa di 20 minuti dove ognuno potrà prepararsi un buon caffè

MODULO D'ISCRIZIONE AL CORSO

Calcolo dell'incertezza di misura da associare alle prove microbiologiche

Venerdì 19 e 26 Marzo dalle 14,30 alle 18,30

Modalità FAD (Formazione A Distanza)

Iscrizione:

È necessario far pervenire la scheda d'iscrizione e, a **conferma avvenuta**, copia del pagamento almeno 8 giorni prima della data di inizio del corso a:

ULTRA Scientific Italia srl - e-mail: ultra@ultrasci.it - Tel: 051-6425042 - Fax: 051-6425043

Per esigenze organizzative questo corso verrà confermato solo al raggiungimento del numero minimo di partecipanti.

Quota d'iscrizione € 290,00 a partecipante + IVA (22%)

**La quota comprende: Dispensa formativa
Attestato di partecipazione**

Modalità di Pagamento:

TRAMITE BONIFICO BANCARIO a favore di: ULTRA Scientific Italia srl
Banca Popolare dell'Emilia Romagna IBAN: IT45 X 05387 36580 000002193178
(nella causale indicare nome del partecipante, titolo e data del corso per una tempestiva fatturazione).
Specificare nella scheda di iscrizione se l'ente di appartenenza è esente IVA.

Il presente modulo compilato e inviato è valido come ordine di acquisto

Diritto di Recesso

Ogni partecipante può fruire del diritto di recesso inviando la disdetta, tramite fax/e-mail a **ULTRA Scientific Italia srl entro 8 giorni lavorativi prima della data di inizio del corso**. In tal caso la quota versata sarà interamente rimborsata. Nessun recesso potrà essere esercitato oltre i termini suddetti e che qualsiasi successiva rinuncia alla partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso della quota di iscrizione versata e sarà inviato il materiale didattico. È però ammessa la sostituzione del partecipante. Ai fini della fatturazione fa fede l'iscrizione.

Ai sensi dell'Art.1341 C.C. con l'iscrizione viene approvata espressamente la clausola relativa alla disdetta.

ULTRA Scientific Italia si riserva la facoltà di annullare il corso, dandone immediata comunicazione a tutti gli iscritti.



Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. N.196/2003 la informiamo che i suoi dati sono trattati da ULTRA Scientific Italia srl titolare del trattamento. Il conferimento dei suoi dati è obbligatorio, altrimenti non sarà possibile procedere all'erogazione del servizio richiesto e all'invio di materiale amministrativo, contabile, didattico, commerciale e promozionale. Sul nostro sito www.ultrasci.it nella sezione privacy potrà prendere visione dell'informativa completa. L'interessato presa visione della suddetta informativa presta il consenso.

| | |
|----------------|-----------|
| _____ | |
| Cognome e Nome | |
| _____ | |
| Qualifica | |
| _____ | |
| Azienda/Ente | |
| _____ | |
| Indirizzo | |
| _____ | |
| CAP | Provincia |
| _____ | |
| Telefono | Fax |
| _____ | |
| e-mail | |
| _____ | |
| P.I. / C.F. | |
| _____ | |
| Firma | |