

# GIORNATE DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE PER MEDIATORI FAMILIARI - **SABATO 2024**

**AIMF**  
ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDIATORI FAMILIARI  
Cod. Patrocinio e Riconoscimento A.P.C. n. 10402024

**AIMF**  
ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDIATORI FAMILIARI  
Cod. Patrocinio e Riconoscimento A.P.C. n. 10442024

**AIMF**  
ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDIATORI FAMILIARI  
Cod. Patrocinio e Riconoscimento A.P.C. n. 10432024

Evento valido per l'aggiornamento professionale continuo dei Mediatori Familiari professionisti, ai sensi del D. l. n. 151/2002

Evento valido per l'aggiornamento professionale continuo dei Mediatori Familiari professionisti, ai sensi del D. l. n. 151/2002

Evento valido per l'aggiornamento professionale continuo dei Mediatori Familiari professionisti, ai sensi del D. l. n. 151/2002

A cura di  
**Daniela Galli e Zaira Galli**

**Giornate di  
aggiornamento  
professionale**

**SABATO 2024**  
**Via ZOOM**

**INFO ED  
ISCRIZIONI:**  
338/58 711 54-333/39 011 37  
studiodanielagalli@gmail.com  
info@cmf-milano.it

**3 ore di  
aggiornamento  
ad incontro**  
Patrocinio di:  
**AIMF**  
ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDIATORI FAMILIARI

**05 ottobre  
9,30-12,30**  
La **MODULISTICA** nelle  
diverse fasi del percorso di  
MF. Esempi pratici e  
riflessioni operative

**16 novembre  
9,30-12,30**  
Tre **MODELLI di MF** a  
confronto: Simbolico-  
relazionale, Forense  
integrato e Globale Nord  
America

**21 Dicembre  
9,30-12,30**  
Il **MEDIATORE  
IMPERFETTO.**  
Aspettative, paure e  
risorse

## RELATORI

dott.ssa **ZAIRA GALLI**

*Pedagogista, mediatrice familiare, formatrice, supervisore professionale A.I.Me.F.*

- ☎ 333/39 011 37
- ✉ info@cmf-milano.it
- 🌐 www.cmf-milano.it – www.studioardea.it

dott.ssa **DANIELA GALLI**

*Psicologa, mediatrice familiare e scolastica, formatrice, supervisore professionale A.I.Me.F.*

- ☎ 338/58 711 54
- ✉ studiodanielagalli@gmail.com
- 🌐 www.studiodanielagalli.it

---

Entrambe Mediatrici Familiari Professioniste iscritte all'Associazione Italiana Mediatori Familiari (www.ai-mef.it), ex Legge 14.01.2013 n. 4 iscritta dal 23.05.2013 presso il Ministero dello Sviluppo Economico – Socio UNI – Licenza 0037 del 25.11.2013

## PUBBLICAZIONI



### **Mediazione e conflitti**

*Dalla formazione alla supervisione dei casi in ambito familiare, scolastico e civile,*  
Carocci Faber, I Manuali, Roma, 2013

**Litigare è un'arte... che si impara**  
*Esperienze e progetti di mediazione scolastica,*  
Paoline, Collana Persone e società n. 42,  
Milano, 2014



## DESTINATARI, MODALITÀ DI ISCRIZIONE E ATTESTATI

- 1) **DESTINATARI** – Gli eventi formativi si rivolgono a:
  - mediatori familiari professionisti iscritti ad una delle Associazioni nazionali di MF (A.I.Me.F., SI-MEF, AIMS, Medef, GeA,...) riconosciute dal MISE o che abbiano frequentato un corso di mediazione familiare secondo Norma UNI 11644 e Decr. Interm. 151/2023;
  - corsisti che stiano frequentando un master/corso di mediazione familiare secondo Norma UNI 11644;
  - altri professionisti in ambito psicologico, pedagogico, sociale, legale, insegnanti
- 2) Per l'avvio della giornata formativa è previsto un numero minimo di 3 iscritti
- 3) Per i mediatori familiari professionisti, la partecipazione è valida ai fini dell'**AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE** secondo Decr. Interm. 151/2023, così come richiesto da A.I.Me.F..

A.I.Me.F. ha riconosciuto per ciascun seminario **il Patrocinio e n. 3,0 ore di aggiornamento professionale**.

Verrà rilasciato un "Attestato di partecipazione" con indicazione del n. delle ore frequentate.



Per iscriversi è necessario:

- compilare e firmare la scheda di iscrizione
- firmare il modulo della privacy
- effettuare il pagamento tramite **bonifico bancario** intestato a:

**ATTENZIONE NUOVO IBAN**

**Daniela Galli**

**IBAN: IT 71 V 03015 03200 000003216733**

**FINCOBANK**

**CAUSALE: NOME COGNOME - AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE - DATA - (Se sì) SO-CIO A.I.Me.F. n. ...**

- inviare la scheda di iscrizione e il modulo privacy scannerizzati, insieme a copia del bonifico a:  
**studiodanielagalli@gmail.com**

Verrà rilasciata regolare fattura.

**Luogo lì, data**

**Firma**

## SCHEMA DI ISCRIZIONE

SI PREGA DI COMPILARE AL COMPUTER O DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

Il/La sottoscritt	
Nat a Provincia	
Data di nascita	
Residente a Città - Provincia - CAP.	
Via/Piazza e N.	
Telefono	
E-mail	
PEC	
Tipo di regime fiscale	<input type="checkbox"/> NO P.IVA <input type="checkbox"/> FORFETTARIO senza ritenuta d'acconto <input type="checkbox"/> DEI MINIMI senza ritenuta d'acconto <input type="checkbox"/> ALTRO REGIME FISCALE senza ritenuta d'acconto (SPECIFICARE QUALE.....) <input type="checkbox"/> ORDINARIO con ritenuta d'acconto
C.F.	
P. IVA	


Codice destinatario	
Mediatore Familiare iscritto a:	<input type="checkbox"/> A.I.Me.F. N. ISCRIZIONE..... <input type="checkbox"/> ALTRO (.....)


- SABATO 05/10/2024 - 9,30-12,30 - La MODULISTICA nelle diverse fasi del percorso di MF. Esempi pratici e riflessioni operative
- SABATO 16/11/2024 - 9,30-12,30 - Tre MODELLI di MF a confronto: Simbolico-relazionale, Forense integrato e Globale Nord America
- SABATO 21/12/2024 - 9,30-12,30 - Il MEDIATORE IMPERFETTO. Aspettative, paure e risorse

**Dichiara**

di aver provveduto al versamento (cfr. **NUOVO IBAN a pg. 3**) dell'importo di:

*(IN CASO DI DUBBI, PRIMA DI EFFETTUARE IL BONIFICO, TEL. AL 338/58 711 54. GRAZIE)*

<b>1) Nei casi di</b> <input type="checkbox"/> Regime FORFETTARIO senza ritenuta d'acconto <input type="checkbox"/> Regime DEI MINIMI senza ritenuta d'acconto <input type="checkbox"/> ALTRO REGIME FISCALE senza ritenuta d'acconto (SPECIFICARE QUALE.....) <input type="checkbox"/> NO P.IVA		<u>Per ciascuna data</u> <input type="checkbox"/> Quota Intera € 74,66 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i <b>soci A.I.Me.F. in regola € 62,22</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>2) Nel caso di</b> <input type="checkbox"/> Regime ORDINARIO con ritenuta d'acconto		<u>Per ciascuna data</u> <input type="checkbox"/> Quota Intera € 62,66 e di versare € 12,00 di ritenuta d'acconto nei termini di legge <input type="checkbox"/> Quota scontata per i <b>soci A.I.Me.F. in regola € 52,22 e di versare € 10,00 di ritenuta d'acconto nei termini di legge</b>
-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Luogo lì, data**

**Firma**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

È informata/o sui seguenti punti in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:

1. il Regolamento UE 2016/679 (di seguito *GDPR*) prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati.
2. La dott.ssa Zaira Galli è **titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:
  - a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento - informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC, nonché informazioni relative al pagamento dell'onorario per l'incarico (es. numero di carta di credito/debito), ecc.
    - *Presupposto per il trattamento*: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il conferimento è obbligatorio.
3. I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:
  - a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili e successivamente per un tempo di **10 anni**;
4. Ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare:
  - a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;
5. L'eventuale **lista dei responsabili del trattamento** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.
6. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR** (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni.
7. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771 - PEO: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) - PEC: [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it) .

**Visto e compreso** tutto quanto sopra indicato,

per proprio conto

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione e al preventivo suindicati.

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

**Luogo e data**

**Firma**