

A cura di Daniela Galli e Zaira Galli

**IN PRESENZA**

## Supervisione professionale di gruppo per Mediatori Familiari Attività laboratoriali teorico-pratiche

Secondo NT UNI 11644/2016- Mediatore Familiare  
Decreto Interm 151/2023

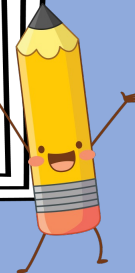
VIALE BIANCAMARIA, 19 - MILANO - 4° PIANO

**SABATO 07.12.2024 - Orario 9,30-12,30 (3 ore)**

Per i SOLI partecipanti IN PRESENZA, verranno rilasciati **DUE ATTESTATI**:

- 1) "Supervisione professionale valida ai fini dell'art. 7 Regolamento A.I.Me.F. e della Norma UNI 11644"
- 2) "Attività laboratoriali svolte in presenza, su Casi teorico-pratici, valide ai fini dell'aggiornamento professionale continuo 2024, come previsto dall'art. 5, comma 6 Decreto interministeriale 151/2023"

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



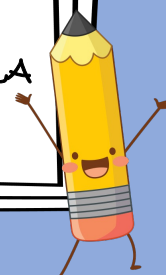
A seguito della Norma UNI 11644/2016

i soci **A.I.Me.F.** devono svolgere **annualmente** un minimo di **10 ORE DI SUPERVISIONE PROFESSIONALE INDIVIDUALE O DI GRUPPO** con un Mediatore Familiare Professionista Formatore e Supervisore

### La **SUPERVISIONE PROFESSIONALE**:

- ✦ sollecita un sistematico **PROCESSO RIFLESSIVO** volto a sostenere i professionisti nella loro pratica
- ✦ sostiene l'**APPRENDIMENTO** attraverso una discussione
- ✦ migliora la **FIDUCIA**, la **COMPETENZA** e la **DEONTOLOGIA** professionali
- ✦ promuove uno **SCAMBIO CIRCOLARE DI IDEE** ed **ESPERIENZE** anche a partire dall'attività altrui
- ✦ costituisce una forma di **ARRICCHIMENTO** e **PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA MEDIAZIONE**

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



## MEDIATRICI FAMILIARI SUPERVISORI PROFESSIONALI A.I.Me.F.

dott.ssa **ZAIRA GALLI**

Psicopedagogista, Mediatrice familiare, Coordinatrice genitoriale, 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, Coordinatrice genitoriale, CTP, Formatrice, Supervisore professionale A.I.Me.F.

☎ 338/58 711 54

✉ studiodanielagalli@gmail.com

💻 www.studiodanielagalli.it

*Dalla solitudine al senso di condivisione:*

*I supervisori A.I.Me.F. come forma di sostegno ai Mediatori Familiari nei momenti di impasse*

*Dal 2015 l'A.I.Me.F. ha promosso la formazione di Supervisori per rispondere al bisogno di sostenere e supportare la pratica professionale di tutti i Mediatori Familiari A.I.Me.F.*

*I supervisori, mediatori esperti appartenenti a diverse scuole di pensiero, trovano nelle regole A.I.Me.F. lo spazio per armonizzare un intervento e rispondere alle difficoltà che si presentano nelle trattazioni dei casi.*

*In uno scambio circolare, le esperienze a confronto costituiscono forme di arricchimento e promozione delle culture della mediazione.*

*A seguito della norma UNI 11644, i soci A.I.Me.F. devono svolgere un minimo di 10 ore di supervisione professionale individuale o di gruppo con un Mediatore Familiare Formatore e Supervisore*

## PUBBLICAZIONI



### **Mediazione e conflitti**

*Dalla formazione alla supervisione dei casi in ambito familiare, scolastico e civile,*  
Carrocci 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



## MODALITÀ DI ISCRIZIONE, COSTI E ATTESTATI

- 1) Le giornate di supervisione professionale di gruppo si rivolgono a mediatori familiari professionisti iscritti ad una delle Associazioni nazionali di MF (A.I.Me.F., SIMEF, AIMS) riconosciute dal MISE o che abbiano frequentato un corso di mediazione familiare riconosciuto.
- 2) **Come da comunicazione A.I.Me.F. del 29.01.24, per i SOLI partecipanti IN PRESENZA, verranno rilasciati DUE ATTESTATI:**
  - "Supervisione professionale valida ai fini dell'art. 7 Regolamento A.I.Me.F. e della Norma UNI 11644"
  - "Attività laboratoriali svolte in presenza, su casi teorico-pratici, valide ai fini dell'aggiornamento professionale continuo 2024, come previsto dall'art. 5, comma 6 Decreto interministeriale 151/2023".
- 3) Per l'avvio di ciascun gruppo di supervisione è previsto un numero minimo di 2 iscritti ed un numero massimo di 10 iscritti.
- 4) Per date, costi e modalità della **SUPERVISIONE PROFESSIONALE INDIVIDUALE** è necessario prendere contatti personali con la dott.ssa Daniela Galli e/o con la dott.ssa Zaira Galli



Per iscriversi alla supervisione professionale di gruppo è necessario:

- compilare e firmare la scheda di iscrizione in tutte le sue parti
- firmare il modulo della privacy
- prima della data dell'evento cui si vuole partecipare, effettuare il pagamento tramite bonifico bancario intestato a: **ATTENZIONE NUOVO IBAN**

**ZAIRA GALLI**

**IBAN: IT 08 B 0503433711000000002597**

**BPM SPA**

**CAUSALE: NOME COGNOME – SUPERVISIONE PROFESSIONALE DI GRUPPO + ATTIVITÀ  
LABORATORIALE IN PRESENZA – 07/12/24 – (Se sì) SOCIO A.I.Me.F. n. ...**

- inviare la scheda di iscrizione e il modulo privacy scannerizzati, insieme a copia del bonifico a: **info@cmf-milano.it**
- scaricare la "**Scheda di valutazione della qualità dell'iniziativa**" dal sito A.I.Me.F. nella sezione riservata della modulistica

Verrà rilasciata regolare fattura.

**Lì luogo e data**

**Firma**

## SCHEDA 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	
C.F.	
P.IVA	
Mediatore Familiare iscritto a:	<input type="checkbox"/> A.I.Me.F. N. ISCRIZIONE <input type="checkbox"/> Altro specificare

<input type="checkbox"/> SABATO 07/12/2024	9,30-12,30 IN PRESENZA	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 62,40 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i <b>soci A.I.Me.F. in regola € 52,00</b>
<input type="checkbox"/> <b>NB: Se pagate due o più giornate di supervisione con un unico bonifico, dovete aggiungere all'importo totale € 2,00 per la marca da bollo.</b>		

**Luogo li, data**

**Firma**

## CONSENSO PRIVACY

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**