

# GIORNATE DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

## MEDIATORI FAMILIARI - ottobre-dicembre 2025



## 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](http://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., SIMEF, AIMS, Medef...) riconosciute dal MISE o che abbiano frequentato un corso di mediazione familiare secondo Norma UNI 11644 e Decr. Inter. 151/2023;
  - corsisti che stiano frequentando un master/corso di mediazione familiare secondo Norma UNI 11644
- 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. Inter. 151/2023, così come richiesto da A.I.Me.F..  
A.I.Me.F. ha riconosciuto per ciascuna data **il Patrocinio e n. 3,0 ore di aggiornamento professionale**  
Verrà rilasciato un "Attestato di partecipazione".



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**

**FINECOBANK**

**CAUSALE: NOME COGNOME - AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE - DATA - (Se sì) SOCIO 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**

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**SI PREGA DI COMPILEARE 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"/> NON HO P.IVA <input type="checkbox"/> P.IVA con regime FORFETTARIO senza ritenuta d'acconto <input type="checkbox"/> P.IVA con regime ALTRO REGIME FISCALE senza ritenuta d'acconto (SPECIFICARE QUALE.....) <input type="checkbox"/> P.IVA con regime ORDINARIO con ritenuta d'acconto
C.F.	
P. IVA	
Codice destinatario, per p.iva con regime ordinario	
Mediatore Familiare iscritto a:	<input type="checkbox"/> A.I.Me.F. N. ISCRIZIONE..... <input type="checkbox"/> ALTRO (.....)

## CALENDARIO OTTOBRE-DICEMBRE 2025

DATE	ORARI	ARGOMENTO
□ SABATO 11/10/2025	9,30-12,30	FASE DI MEDIAZIONE La negoziazione: tecniche ed esempi di casi reali
□ MERCOLEDÌ 29/10/2025	14,00-17,00	FASE DI MEDIAZIONE La negoziazione: tecniche ed esempi di casi reali
□ SABATO 08/11/2025	9,30-12,30	FASE DI CHIUSURA Accordi e follow up in MF
□ MERCOLEDÌ 19/11/2025	14,00-17,00	FASE DI CHIUSURA Accordi e follow up in MF
□ SABATO 13/12/2025	9,30-12,30	FASE DI MEDIAZIONE La negoziazione: tecniche ed esempi di casi reali
□ MERCOLEDÌ 17/12/2025	14,00-17,00	FASE DI CHIUSURA Accordi e follow up in MF

### Dichiara

di aver provveduto al versamento 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> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> P.IVA con Regime FORFETTARIO senza ritenuta d'acconto</li> <li><input type="checkbox"/> P.IVA con ALTRO REGIME FISCALE senza ritenuta d'acconto (SPECIFICARE QUALE.....)</li> <li><input type="checkbox"/> NON HO P.IVA</li> </ul>	 <b>Per ciascuna data</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Quota Intera € 74,66</li> <li><input type="checkbox"/> Quota scontata per i <b>soci A.I.Me.F. in regola € 62,22</b></li> </ul>
<b>2) Nel caso di</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> P.IVA con Regime ORDINARIO con ritenuta d'acconto</li> </ul>	 <b>Per ciascuna data</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Quota Intera € 62,66 e di versare € 12,00 di ritenuta d'acconto nei termini di legge</li> <li><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></li> </ul>

Luogo lì, 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 visonata 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**