



GIORNATE DI

1. LABORATORIO TEORICO PRATICO + SUPERVISIONE **IN PRESENZA**
2. SUPERVISIONE PROFESSIONALE **DA REMOTO**

MEDIATORI FAMILIARI – ottobre-dicembre 2025



ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDIATORI FAMILIARI
Cod. Patrocinio e Riconoscimento A.P.C. n. 0079/2025
Evento valido per l'aggiornamento professionale continuo dei Mediatori Familiari professionisti, ai sensi del D. Interm. 151/2023



ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDIATORI FAMILIARI
Cod. Supervisione di gruppo in presenza N. 017/2025

A cura di Daniela Galli e Zaira Galli

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

IN PRESENZA

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

VIALE BIANCAMARIA, 19 - MILANO - 4° PIANO


SABATO 25.10.2025 – 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





ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDIATORI FAMILIARI
Cod. Supervisione di gruppo da remoto N. 014/2025


A cura di Daniela Galli e Zaira Galli

Supervisione professionale di gruppo
ON LINE per Mediatori Familiari

Secondo NT UNI 11644/2016- Mediatore Familiare

Ottobre – dicembre 2025

PIATTAFORMA ZOOM



Mercoledì
14,00-17,00

- 15/10/2025
- 12/11/2025
- 03/12/2025

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

MEDIATORI FAMILIARI FORMATORI-SUPERVISORI PROFESSIONALI A.I.Me.F.

dott.ssa **ZAIRA GALLI**

Psicopedagogista, Mediatrice familiare, Coordinatrice genitoriale, Formatore e 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, Formatore e 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, Medef) riconosciute dal MISE.
- 2) Per le giornate di **supervisione da remoto**, verrà rilasciato un "Attestato di Supervisione Professionale di gruppo", con indicazione del n. delle ore frequentate, valide ai fini della SUPERVISIONE PROFESSIONALE dei mediatori familiari professionisti secondo UNI 11644/2016, così come richiesto da A.I.Me.F.
- 3) Per le giornate di **supervisione + laboratorio 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".
- 4) Per l'avvio di ciascun gruppo di supervisione è previsto un numero minimo di 2 iscritti ed un numero massimo di 10 iscritti.
- 5) 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 da remoto e/o alla supervisione + laboratorio in presenza 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 050343371 1000000002597

BPM SPA

**CAUSALE: NOME COGNOME – SUPERVISIONE PROFESSIONALE DI GRUPPO oppure
LABORATORIO+SUPERVISIONE – 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: **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 CALENDARIO MARZO-GIUGNO 2025

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

(IN CASO DI DUBBI, PRIMA DI EFFETTUARE IL BONIFICO, TEL. AL 333/39 011 37. GRAZIE)

DATE	ORARI	COSTI
<input type="checkbox"/> MERCOLEDÌ 15/10/2025 Supervisione da remoto	14,00-17,00	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 62,40 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
<input type="checkbox"/> SABATO 25/10/2025 Supervisione + Laboratorio IN PRESENZA	9,30-12,30	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 62,40 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
<input type="checkbox"/> MERCOLEDÌ 12/11/2025 Supervisione da remoto	14,00-17,00	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 62,40 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
<input type="checkbox"/> MERCOLEDÌ 03/12/2025 Supervisione da remoto	14,00-17,00	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 62,40 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
<input type="checkbox"/> NB: Se pagate due o più giornate di supervisione con un unico bonifico, dovete aggiungere all'importo totale finale € 2,00 per la marca da bollo. Grazie		

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 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 - PEC: 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