

② CALENDARIO 2020

GIORNATE DI SUPERVISIONE PROFESSIONALE DI GRUPPO PER MEDIATORI FAMILIARI

A cura di dott.ssa ZAIRA GALLI – dott.ssa DANIELA GALLI

Vengono concesse
n. 4 ore da certificare per la Supervisione per
CIASCUNA GIORNATA (Gruppo 1)



Vengono concesse
n. 3 ore da certificare
per la Supervisione per
CIASCUNA GIORNATA
(Gruppo 2)

Nel corso della propria attività lavorativa di Mediatori Familiari Professionisti è normale imbattersi in situazioni problematiche oppure attraversare momenti critici, per i quali è opportuno ricercare una specifica supervisione capace di incentrarsi sulle proprie esigenze professionali.

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 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.

Per rispondere alle esigenze professionali e alle richieste normative, si organizzano **GIORNATE STRUTTURATE** di **SUPERVISIONE PROFESSIONALE INDIVIDUALE** e/o **DI GRUPPO INTEGRABILI**.

Supervisione di gruppo:

Calendario 2020

Orario **9.30 – 13.30** (Gruppo 1)

e/o **14.30 – 17.30** (Gruppo 2)



SABATO

17 ottobre

24 ottobre

07 novembre

21 novembre

12 dicembre

19 dicembre



**Centro Mediazione
Familiare C.M.F.**

**Viale Bianca Maria n. 19 -
Milano (MI)**

www.studiodanielagalli.it

www.cmf-milano.it

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, CTP, coordinatrice genitoriale, formatrice, supervisore professionale

☎ 338/58 711 54

✉ studiodanielagalli@gmail.com

💻 www.studiodanielagalli.it

Entrambe Mediatrici Familiari Professioniste iscritte all'Associazione Italiana Mediatori Familiari (www.aimef.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

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 Supervisor 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.

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) La frequentazione di una e/o di entrambe le giornate di supervisione di gruppo è valida ai fini della Supervisione Professionale dei mediatori familiari professionisti secondo UNI 11644, così come richiesto da A.I.Me.F.. In dettaglio, A.I.Me.F. ha riconosciuto:
 - **Patrocinio N. (Reg. N. *Reg. N. 0001653460*) e concesse n. 04 ore da certificare per ciascuna giornata (MATTINA – GRUPPO 1) di Supervisione per 10/10 – per 24/10 – per 07/11 – per 21/11 – per 12/12 – per 19/12/2020**
 - **Patrocinio N. 042/2019 (Reg. N. 0001653460) e concesse n. 03 ore da certificare per ciascuna giornata (POMERIGGIO – GRUPPO 2) di Supervisione per 17/10 – per 24/10 – per 07/11 – per 21/11 – per 12/12/2020**
- 3) 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, così come richiesto da A.I.Me.F.
- 4) Per l'avvio di ciascun gruppo di supervisione è previsto un **numero minimo di 2 iscritti ed un numero massimo di 7 iscritti**.
- 5) Nella stessa giornata, è possibile partecipare ad un solo gruppo di supervisione (mattina oppure pomeriggio) o ad entrambi (mattina + pomeriggio).
- 6) I costi:

☞ Iscrizione per CIASCUN GRUPPO (MATTINA Gruppo 1 OPPURE POMERIGGIO Gruppo 2) di SUPERVISIONE:

- **Quota intera € 65,00** (+ ritenuta acconto, se dovuta)
 - **Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00** (+ ritenuta acconto, se dovuta)
- 7) 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
- firmare il modulo della privacy
- effettuare il pagamento tramite **bonifico bancario** intestato a:

Daniela Galli

IBAN: IT 71 V 03015 03200 000003216733

FINCOBANK

CAUSALE: NOME COGNOME – SUPERVISIONE PROFESSIONALE DI GRUPPO – DATA – ORARIO SCELTO – (Se si) SOCIO A.I.Me.F. n.

→ **Se pagate contemporaneamente per 2 o più gruppi di supervisione, è necessario aggiungere all'importo totale anche la cifra € 2,00 per la marca da bollo.**

→ **NON SI ACCETTANO CONTANTI**

- inviare la scheda di iscrizione e il modulo privacy scannerizzati, insieme a copia del bonifico a: studiodanielagalli@gmail.com
- 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 Codice destinatario / PEC	
Tipo di regime fiscale	
Professione	
Mediatore Familiare iscritto a:	<input type="checkbox"/> A.I.Me.F. N. ISCRIZIONE <input type="checkbox"/> SIMEF <input type="checkbox"/> AIMS <input type="checkbox"/> ALTRO (.....)

NOME COGNOME

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO A:

DATE	ORARI	IMPORTI
<input type="checkbox"/> SABATO 17 OTTOBRE 2020	<input type="checkbox"/> GRUPPO 1 – Mattina 09,30 – 13,30	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 65,00 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
	<input type="checkbox"/> GRUPPO 2 – Pomeriggio 14,30 – 17,30	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 65,00 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
<input type="checkbox"/> SABATO 24 OTTOBRE 2020	<input type="checkbox"/> GRUPPO 1 – Mattina 09,30 – 13,30	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 65,00 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
	<input type="checkbox"/> GRUPPO 2 – Pomeriggio 14,30 – 17,30	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 65,00 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
<input type="checkbox"/> SABATO 07 NOVEMBRE 2020	<input type="checkbox"/> GRUPPO 1 – Mattina 09,30 – 13,30	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 65,00 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
	<input type="checkbox"/> GRUPPO 2 – Pomeriggio 14,30 – 17,30	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 65,00 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
<input type="checkbox"/> SABATO 21 NOVEMBRE 2020	<input type="checkbox"/> GRUPPO 1 – Mattina 09,30 – 13,30	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 65,00 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
	<input type="checkbox"/> GRUPPO 2 – Pomeriggio 14,30 – 17,30	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 65,00 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
<input type="checkbox"/> SABATO 12 DICEMBRE 2020	<input type="checkbox"/> GRUPPO 1 – Mattina 09,30 – 13,30	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 65,00 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
	<input type="checkbox"/> GRUPPO 2 – Pomeriggio 14,30 – 17,30	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 65,00 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
<input type="checkbox"/> SABATO 19 DICEMBRE 2020	<input type="checkbox"/> GRUPPO 1 – Mattina 09,30 – 13,30	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 65,00 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52,00
		Se pagate contemporaneamente per 2 o più date ovvero per 2 o più gruppi di supervisione, è necessario aggiungere all'importo totale anche la cifra € 2,00 per la marca da bollo.

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 - 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

Firma del Professionista

PUBBLICAZIONI