



ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDIATORI FAMILIARI
Cod. Patrocinio N. 0109/2020

Iniziativa valida per l'aggiornamento dei mediatori familiari professionisti, ma non abilita all'esercizio professionale della mediazione familiare

20 Febbraio
9,30-12,30

I nonni e la mediazione familiare

20 Marzo
9,30-12,30

Il genogramma in MF

A cura di

Zaira Galli e Daniela Galli

Giornate di aggiornamento professionale 2021

Via SKYPE come DPCM
c/o CMF - Milano

12 Giugno
9,30-12,30

Ringraziamento e riconoscimento in MF

22 Maggio
9,30-12,30

Altri interventi per la famiglia oltre la MF

17 Aprile
9,30-17,30

I gruppi di parola per i figli e la mediazione per i genitori

INFO ED ISCRIZIONI:

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

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, GeA,...) riconosciute dal MISE o che abbiano frequentato un corso di mediazione familiare secondo Norma UNI 11644;
 - 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 e un max. di 7 iscritti
- 3) Per i mediatori familiari professionisti, la partecipazione è valida ai fini dell'**AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE** secondo UNI 11644, così come richiesto da A.I.Me.F..

A.I.Me.F. ha riconosciuto per il seminario di **Sabato 20/02/2020 il Patrocinio N. 0109/2020 e n. 3,0 Crediti Formativi**

Verrà rilasciato un "Attestato di partecipazione" con indicazione del n. delle ore frequentate e gli eventuali crediti formativi orari.

- 4) I **COSTI** di iscrizione:
 - Quota intera € **106,00**
 - Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € **85,20**



Per iscriversi è necessario:

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

Zaira Galli

IBAN IT 08 B 0503433711000000002597

BPM SPA

CAUSALE: NOME COGNOME - AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE - DATA - (Se sì) SO-CIO AIMEF n.

- inviare la scheda di iscrizione e il modulo privacy scannerizzati, insieme a copia del bonifico a:
info@cmf-milano.it

Verrà rilasciata regolare fattura.

Luogo lì, data

Firma

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



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	
C.F.	
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 specificare
Corsista di mediazione familiare secondo Norma UNI 11644	Titolo corso/master: Associazione che ha riconosciuto il corso/master in MF: <input type="checkbox"/> A.I.Me.F. N. Riconoscimento <input type="checkbox"/> SIMEF <input type="checkbox"/> AIMS
<input type="checkbox"/> SABATO 20/02/2021 Aggiornamento	<input type="checkbox"/> Quota Intera € 106,00 <input type="checkbox"/> Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 85,20

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