

## Si attesta che

Il/la dott./dott.ssa.  
C.F.

ha superato con esito positivo l'esame di 1° livello conseguendo

### **IDONEITÀ ALLA PRATICA GUIDATA E ALLA SUPERVISIONE DIDATTICA E PROFESSIONALE**

Secondo Norma Tecnica UNI11644:2016 – Mediatore Familiare

lì, ..... data

dott.

dott.

dott.

---

*Responsabile Ente Formativo*

*Direttore Didattico*

*Responsabile della Pratica guidata e supervisione didattica e professionale*

# ATTESTATO DI IDONEITA' ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI MEDIATORE FAMILIARE

**Si attesta che**

Il/la dott./dott.ssa

C.F.

ha superato l'esame finale del Corso/Master  
riconosciuto dall'Associazione Italiana Mediatori Familiari (A.I.Me.F.) ai sensi del  
Decreto interministeriale 27 ottobre 2023, n° 151

e

conforme alla Norma Tecnica UNI 11644

lì, ..... data

dott.

dott.

dott.

---

---

*Responsabile Ente Formativo*

*Direttore Didattico*

*Responsabile della Pratica guidata e  
supervisione didattica e professionale*

## DICHIARAZIONE SVOLGIMENTO ESAME 1° LIVELLO

|   |              |      |
|---|--------------|------|
| <b>Io sottoscritto<br/>Direttore Didattico</b>  |              |      |
| <b>Corso di Formazione biennale di 1° e 2° livello, secondo NT UNI 11644:2016 - Mediatore Familiare</b> | Titolo corso |      |
| <b>Ente di formazione</b>   |              |      |
| <b>Riconosciuto da CAF A.I.Me.F.</b>  | n°           | anno |
| <b>In svolgimento negli anni</b>  |              |      |

### DICHIARO CHE

- 1) L'esame di 1° livello per il conseguimento della *“Idoneità alla pratica guidata e alla supervisione didattica e professionale”* si è svolto

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>In data</b>                  | gg/mm/aaa  |
| <b>Con le seguenti modalità</b> | <input type="checkbox"/> In presenza c/o la sede di...<br><input type="checkbox"/> Da remoto con piattaforma ... |
| <b>In orario</b>                | Orario inizio<br>Orario fine   |

come dichiarato alla richiesta di Riconoscimento A.I.Me.F. e pubblicato on line sulla Scheda del corso sulla pagina CAF A.I.Me.F. (**di seguito allegata**)

- 2) Prospetto riassuntivo registro presenze:

| NOME -COGNOME CANDIDATI | MONTE ORE PRESENZA<br><i>Min. 80% di presenze</i> | MONTE ORA TOT. |
|-------------------------|---|----------------|
|                         |   |                |
|                         |   |                |
|                         |   |                |
|                         |   |                |
|                         |   |                |
|                         |   |                |
|                         |   |                |
|                         |   |                |

- 3) È stata verificata l'identità dei candidati tramite documento di riconoscimento

| NOME -COGNOME CANDIDATI | TIPO DOCUMENTO | N. DOCUMENTO |
|-------------------------|----------------|--------------|
|                         |                |              |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## 4) PROVA SCRITTA:

- a) Dettaglio (
- Allegare copia del testo della prova scritta*
- )

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>N. tot. di domande</b> |   |
| <b>Tipologia domande</b>  | <input type="checkbox"/> Domande a risposta multipla<br><input type="checkbox"/> Domande a risposta chiusa<br><input type="checkbox"/> Domande a risposta aperta<br><input type="checkbox"/> Casi studio su una situazione reale attinente all'attività professionale di MF |

- b) Indicare il punteggio ottenuto da ciascun candidato

| NOME -COGNOME CANDIDATI | PUNTEGGIO OTTENUTO/RISULTATO |
|-------------------------|------------------------------|
|                         |                              |
|                         |                              |
|                         |                              |
|                         |                              |
|                         |                              |
|                         |                              |
|                         |                              |
|                         |                              |

- 5) PROVA ORALE: discussione tesi su argomento di mediazione familiare a scelta del candidato, eventuali chiarimenti sulle domande errate

| NOME -COGNOME CANDIDATI | TITOLO DELLA TESI | EVENTUALI DOMANDE FATTE |
|-------------------------|-------------------|-------------------------|
|                         |                   |                         |
|                         |                   |                         |
|                         |                   |                         |
|                         |                   |                         |
|                         |                   |                         |
|                         |                   |                         |
|                         |                   |                         |

- 6) PROVA PRATICA di role-playing

- a) Descrivere brevemente come è stato scelto e realizzato il caso di MF (es. caso già conosciuto opp. no da candidati; con attori esterni opp. con candidati a turno nei panni dei genitori,...)
- b) Per ogni esaminando, fase di mf in cui ha svoto il ruolo di mf conducendo la seduta

| NOME -COGNOME CANDIDATI | FASE DI MF IN CUI HA SVOTO IL RUOLO DI MF |
|-------------------------|---|
|                         |   |
|                         |   |
|                         |   |
|                         |   |
|                         |   |
|                         |   |
|                         |   |
|                         |   |

- 7) Gli attestati di 1 *Idoneità alla pratica guidata e alla supervisione didattica e professionale*”
- sono stati consegnati alla conclusione dell’esame di 1° liv.
- verranno consegnati.....

- 8) Elenco candidati che non hanno superato l’esame di 1° liv.

| NOME -COGNOME CANDIDATI | MOTIVAZIONE |
|-------------------------|-------------|
|                         |             |
|                         |             |
|                         |             |
|                         |             |
|                         |             |
|                         |             |
|                         |             |
|                         |             |

**SI ALLEGA DI SEGUITO:**

- Scheda programma corso pubblicata sul sito CAF A.I.Me.F.
- Copia del testo della prova scritta

Si rilascia la presente dichiarazione per gli usi consentiti dalla legge

Lì, ..... data

In fede  
Firma autografa

## ATTESTAZIONE DI PRATICA GUIDATA E SUPERVISIONE DIDATTICA E PROFESSIONALE

|  |              |      |
|--|--------------|------|
| <b>Io sottoscritto</b><br><b>Responsabile del Coordinamento e dello</b><br><b>Svolgimento della pratica guidata e</b><br><b>della supervisione didattica e</b><br><b>professionale</b> |              |      |
| <b>Corso di Formazione biennale di 1° e 2°</b><br><b>livello, secondo NT UNI 11644:2016 -</b><br><b>Mediatore Familiare</b>  | Titolo corso |      |
| <b>Ente di formazione</b>  |              |      |
| <b>Riconosciuto da CAF A.I.Me.F.</b>   | n°           | anno |
| <b>In svolgimento negli anni</b>   |              |      |

### ATTESTA CHE

Il/La dott./dott.ssa

- 1) ha frequentato il Corso biennale per Mediatori Familiari di 1° e 2° livello in oggetto
- 2) ha superato positivamente l'esame di 1° livello, conseguendo l'attestato di *"Idoneità alla pratica supervisionata e alla supervisione didattica e professionale"* in data .....
- 3) ai fini dell'esame di 2° livello abilitante alla qualifica di "Mediatore Familiare" ha svolto 80 ore di pratica professionale supervisionata così articolate:

|   |  |
|---|--|
| <b>a) Almeno 20 ore di affiancamento ad un</b><br><b>MFP</b><br><i>(Descrivere la modalità di affiancamento)</i>          |  |
| <b>b) Almeno 60 ore</b><br><i>(Descrivere come sono state svolte le ore tra</i><br><i>pratica guidata e supervisione)</i> |  |

### SI ALLEGA DI SEGUITO:

- Il registro presenze alla Pratica guidata e alla supervisione didattica e professionale

Si rilascia la presente dichiarazione secondo gli usi consentiti dalla legge.

Lì, ..... data

In fede  
Firma autografa





## REGISTRO PRESENZE DI PRATICA GUIDATA E SUPERVISIONE DIDATTICA E PROFESSIONALE

|          |              |       |
|----------|--------------|-------|
| Corsista | Nome-Cognome | Firma |
|----------|--------------|-------|

### 1. AFFIANCAMENTO A MFP (ALMENO 20H)

| Data | Orario | N. ore                        | Luogo | Nome-Cognome MFP | Firma del MF |
|------|--------|-------------------------------|-------|------------------|--------------|
|      |        |                               |       |                  |              |
|      |        |                               |       |                  |              |
|      |        |                               |       |                  |              |
|      |        | Tot. ore<br><u>almeno 20h</u> |       |                  |              |

### 2. CONDUZIONE PERSONALE CASO DI MF

| Data | Orario | N. ore | Luogo | Nome-Cognome MFP in eventuale co-MF | Firma del MF |
|------|--------|--------|-------|-------------------------------------|--------------|
|------|--------|--------|-------|-------------------------------------|--------------|

|  |  |          |  |  |  |
|--|--|----------|--|--|--|
|  |  |          |  |  |  |
|  |  |          |  |  |  |
|  |  |          |  |  |  |
|  |  | Tot. ore |  |  |  |

### 3. SUPERVISIONE

| Data | Orario | N. ore   | Nome-Cognome MF Formatore-Supervisore opp. MFS A.I.Me.F | Firma del MF |
|------|--------|----------|---|--------------|
|      |        |          |   |              |
|      |        |          |   |              |
|      |        |          |   |              |
|      |        | Tot. ore |   |              |

|   |          |
|---|----------|
| TOT. ORE TABELLE 2+3 (almeno 60 ore):   | tot. ore |
| TOT. ORE TABELLE 1+2+3 (almeno 80 ore): | tot. ore |