ON-LINE – GIORNATE DI SUPERVISIONE PROFESSIONALE IN MEDIAZIONE FAMILIARE

Ottobre - dicembre 2026

A cura d dott.ssa **DANIELA GALLI**

Psicologa, Mediatrice familiare e scolastica, Coordinatore genitoriale, 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

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 11644/25 così come richiesto da A.I.Me.F.
3) Per l'avvio di ciascun gruppo di supervisione è previsto un numero minimo di 2 iscritti ed un numero massimo di 10 iscritti.
4) 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:

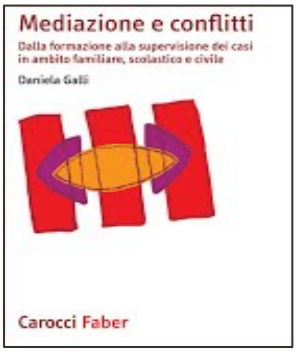
- ☐ compilare e firmare la scheda di iscrizione in tutte le sue parti
- ☐ firmare il modulo della privacy
- ☐ prima della data dell'evento cui si vuole partecipare, effettuare il pagamento tramite bonifico bancario intestato a: **ATTENZIONE NUOVO IBAN DANIELA**

Daniela Galli
IBAN: IT 71 V 03015 03200 000003216733
FINECOBANK
CAUSALE: NOME COGNOME – SUPERVISIONE 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
- ☐ 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**



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

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	
PEC	
Tipo di regime fiscale	☐ NON HO P.IVA ☐ P.IVA con regime FORFETTARIO senza ritenuta d'acconto ☐ P.IVA con regime ALTRO REGIME FISCALE senza ritenuta d'acconto (SPECIFICARE QUALE……..) ☐ P.IVA con regime ORDINARIO con ritenuta d'acconto
C.F.	
P. IVA	
Codice destinatario	
Mediatore Familiare iscritto a:	☐ A.I.Me.F. N. ISCRIZIONE…… ☐ ALTRO (……)

(IN CASO DI DUBBI, PRIMA DI EFFETTUARE IL BONIFICO, TEL. AL 338/58 711 54. GRAZIE)

DATE	ORARI
☐ MERCOLEDÌ 14/10/2026 - Supervisione da remoto	14,00-17,00
☐ MERCOLEDÌ 18/11/2026 - Supervisione da remoto	14,00-17,00
☐ MERCOLEDÌ 16/12/2026 - Supervisione da remoto	14,00-17,00

Luogo lì, data **Firma**

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)

1) Nei casi di ☐ **P.IVA con Regime FORFETTARIO senza ritenuta d'acconto** ☐ **P.IVA con ALTRO REGIME FISCALE senza ritenuta d'acconto (SPECIFICARE QUALE.....)** ☐ **NON HO P.IVA**	**Per ciascuna data** ☐ **Quota Intera € 62,40** ☐ **Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 52**

2) Nel caso di ☐ **P.IVA con Regime ORDINARIO con ritenuta d'acconto**	**Per ciascuna data** ☐ **Quota Intera € 52,37 e di versare € 10,03 di ritenuta d'acconto nei termini di legge** ☐ **Quota scontata per i soci A.I.Me.F. in regola € 43,64 e di versare € 8,36 di ritenuta d'acconto nei termini di legge**

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 - 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**