

RICALDONE PAOLA / 03 / 0261
10 181 VALENZA PR

1.

COD. PROGRESSIVO 14.. Cod. INTERVISTATORE 03.. Data dell'intervista 26/6/84

101412191

(4)

PARTE PRIMA: NOTIZIE GENERALI

10131

Questa prima pagina che raccoglie notizie anagrafiche sulla Vostra Ditta, verrà separata dal resto del questionario, garantendo così l'anonimato delle successive risposte.

- | | | |
|---|---|-----------|
| Ditta: ASSINI E.C..... | 1) Natura giuridica Snc. | 31 |
| 2) Sede legale (Provincia e Comune). Valenza AL | 3) Anno inizio attività: 1968 | 117171 68 |
| 4) Telefono/93400. Totale linee ...1. | Telex: sì <input checked="" type="checkbox"/> Telefax: sì <input checked="" type="checkbox"/> | 10 10 |
| 5) Attività principale svolta dalla Vostra Ditta .produzione..... | | 011 |
| 6) Ulteriori unità locali (e cioè: filiali, laboratori, uffici esterni, altri recapiti che non coincidono con la Sede legale della Vostra Ditta): | | |

Provincia - Comune

Attività principale

1.
2.
3.
4.

-
-
-
-

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Ditta iscritta a: C.C.I.A.A. di: AL Aut. P.S. di: AL qualifica: produzione e comm.

8) Marchio di identificazione n. 1588 in giroso 115318

9) La Vostra Ditta è iscritta: all'A.O.V.

- (Altre Associazioni imprenditoriali)
2. sì no
 3. sì no
 4. sì no
 5. sì no

10) Percentuale di donne sul totale degli addetti (comprpeso imprenditori, Soci, familiari) 50% 150

11) La Vostra Ditta produce e/o commercializza articoli di:

1. oreficeria o gioielleria sì no prev.
2. argenteria sì no prev.
3. altri metalli preziosi sì no prev. (quali?
4. altri generi sì no prev. (quali?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se la Ditta non produce e/o commercializza articoli di oreficeria/gioielli:

- La Vs. Ditta ha prodotto/comm. in passato tali articoli? sì no

Se sì: l'uscita dal mercato è considerata definitiva? sì no

anno

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

12) La Vostra Ditta rientra in una o più di queste categorie?

1. Produttori oreficeria/gioielleria sì no
2. Commercianti oreficeria/gioielleria (sì no
3. Banchi dei metalli preziosi sì no
4. Taglieria pietre preziose sì no
5. Commercianti pietre preziose sì no
6. Imprese che esercitano attività particolari collegate al ciclo orafo (designer, modellisti, incassatori, sabbiatori, ecc.) sì no

<input type="checkbox"/>

PARTE SECONDA: L'IMPRESA ED IL SETTORE

Prima sezione

13) Insieme ad un gruppo di orafi abbiamo ricostruito i principali momenti del processo produttivo. Data la complessità di tale processo e la molteplicità delle diverse fasi che lo costituiscono, generalmente le imprese produttive ricorrono alla collaborazione di piccole ditte specializzate nell'esecuzione di particolari lavorazioni (quali la microfusione, l'incastonatura di pietre preziose, i bagni galvanici, ecc.).

Vorremmo perciò individuare con Voi quelle fasi della lavorazione che abitualmente portate a termine all'interno del Vostro laboratorio e quelle che siete soliti commissionare alle imprese collaboratrici.

N.B.: Se la Vostra attività si limita all'acquisto di oggetti finiti non siete tenuti a rispondere a questa domanda: tuttavia se acquistate oggetti semifiniti (montature, catene che poi trasformerete in girocolli o bracciali, ecc.), vogliate cortesemente indicare le fasi svolte all'interno del Vostro laboratorio.

Se invece la Vostra Impresa è specializzata nell'esecuzione di una sola fase del ciclo produttivo, sbarrate la voce "interno" in corrispondenza della sola fase in cui siete specializzati.

Vogliate cortesemente indicare per ognuna delle voci che Vi leggeremo se si tratta di una fase della lavorazione:

1. che eseguite prevalentemente all'interno della Vs. Impresa (**INTERNO**)
2. che prevalentemente fate eseguire all'esterno avvalendovi della collaborazione di una o più Imprese specializzate (**ESTERNO**)
3. che contemporaneamente eseguite all'interno della Vostra Impresa e fate eseguire all'esterno avvalendovi della collaborazione di una o più imprese specializzate (**INTERNO/ESTERNO**)
4. che nè svolgete nè fate svolgere (**NESSUNO**)

<input type="checkbox"/>	1. BANCO METALLI	1. SONO UN..	<input checked="" type="checkbox"/> MI RIFORNISCO DA..	3. NESSUNA	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/>	2. DESIGNER	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNO	2. ESTERNO	3. INT/EST 4. NESSUNA	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/>	3. TAGLIERIA PIETRE	1. TAGLIO	<input checked="" type="checkbox"/> FACCIO TAGLIARE	3. ENTRAMBI 4. NESSUNA	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/>	4. COMMERCIO PIETRE	<input checked="" type="checkbox"/> ACQ.PIETRE	2. VENDO	3. ENTRAMBI 4. NESSUNA	<input type="checkbox"/> 1

CODICI: 1 INTERNO 2 ESTERNO 3 INTERNO/ESTERNO 4 NESSUNA

VALENZA	LE VOSTRE IMPRESE COLLABORATRICI HANNO SEDE A (più riposte)			NUMERO DI COLLA BORATORI ABITUA LI			
	PROVINCIA di AL	PROVINCIA di PV	ALTROVE	1	2	3 - 5	OLTRE

<input checked="" type="checkbox"/> 5. SALDATURA	<input checked="" type="checkbox"/> 0 0 0 0	<input checked="" type="checkbox"/> 0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 1000	<input type="checkbox"/> 11
<input checked="" type="checkbox"/> 6. LEGHE	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 7. LAVORAZIONE <input checked="" type="checkbox"/> MACCHINA	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 8. LAVORAZIONE <input checked="" type="checkbox"/> STAMPO	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11
<input checked="" type="checkbox"/> 9. LAVORAZIONE A MANO	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11
<input checked="" type="checkbox"/> 10. MICROFUSIONE	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11
<input checked="" type="checkbox"/> 11. RIFINITURA	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11
<input checked="" type="checkbox"/> 12. INCASTONATURA, INCISIONE	<input checked="" type="checkbox"/> 0 0 0 0	0 0 0 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 1000	<input type="checkbox"/> 13
<input checked="" type="checkbox"/> 13. BAGNI GALVANICI	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 14. BRILLANTATURA	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 15. SABBIATURA	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 16. DIAMANTATURA	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11
<input checked="" type="checkbox"/> 17. SATINATURA	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 18. SMALTATURA	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 19. LAPIDATURA	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11
<input checked="" type="checkbox"/> 20. PULITURA	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11
<input checked="" type="checkbox"/> 21. RAFFINAZIONE RESIDUI	0 0 0 <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 0 0 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 1000	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 22. ALTRE	0 0 0 0	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 1 2	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11

14) Nei Vostri rapporti con le Imprese collaboratrici

- Anticipate a fornitori materie prime? (Acquisti in conto lavorazione)

1 prevalentemente solo qualche volta mai 10

- Vi vengono anticipate materie prime in conto lavorazione? (vendite in conto lavorazione)

1 prevalentemente 2 solo qualche volta mai 10

Indicazioni

15) Le forniture (acquisti)

(solo per le Imprese che esercitano la produzione o il commercio di oggetti preziosi [categorie 1 e 2 della domanda n. 12]).

Vorremmo sapere dove abitualmente effettuate i seguenti acquisti con riferimento alla località ed al numero delle imprese con cui intrattenete questo tipo di rapporto.

COMPRATE	DA IMPRESE CHE HANNO SEDE A (più risposte)				NUMERO				□	□	□
	VALENZA	PROV. di AL	PROV. di PV	ALTRO VE	1	2	3 - 5	OLTRE			
NON COMPRATE											
<input type="checkbox"/> Metalli prez.	0	0	0	0	0	0	0	0	□	□	□
<input checked="" type="checkbox"/> Disegni	0	0	0	0	0	0	0	0	□	□	□
<input type="checkbox"/> Pietre	0	0	0	0	0	0	0	0	□	□	□
<input type="checkbox"/> Semilavorati*	0	0	0	0	0	0	0	0	□	□	□
<input checked="" type="checkbox"/> Oggetti finiti	0	0	0	0	0	0	0	0	□	□	□

(*) Da quelli di prima fusione fino ai prodotti quasi finiti

Seconda sezione

Tipologia della produzione finale; rispondono le Imprese che producono o commerciano oggetti finiti.

16) Insieme a Voi vorremmo definire le caratteristiche merceologiche del Vostro assortimento (sbarrare una o più caselle); producete e/o commercializzate articoli:

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | prodotti con macchine automatiche | □ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | in tutt'oro da microfusione | □ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | in tutt'oro da lavorazione a mano | □ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | con pietre il cui valore non superi quello dell'oro | □ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | il cui prezzo medio ex fabbrica non superi i 10 milioni | □ |
| <input type="checkbox"/> | di alta gioielleria il cui prezzo medio ex fabbrica supera i 10 milioni | □ |

17) Generi che fabbricate o commercializzate.

Si desidera una classificazione in ordine di prevalenza: dare il numero 1 al genere ritenuto più importante, il numero 2 a quello immediatamente successivo, e così via.

Se eventualmente più generi sono considerati di pari importanza, assegna-
te loro lo stesso numero.

GENERI FABBRICATI o TRATTATI	ORDINE DI IM- PORTANZA	PRODUZIONE (una sola risposta)			
		Propria	Acquistata	Mista	
Anelli	...1...	✓	0	0	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Boccole	...1...	✓	0	0	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Bracciali	...2...	✗	0	0	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Collane	...1...	✓	0	0	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Pendenti	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Altri	...3...	✗	0	0	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Specificare gli altri generi trattati: spille.....

18) I canali di commercializzazione ed il mercato.

- Indicate quali di queste 4 categorie costituiscono il Vostro mercato abituale (se più di una, segnate un ordine di importanza).

- PRODUTTORI (altri fabbricanti)
- GROSSISTI E COMMERCIAINTI
- DETTAGLIANTI
- PRIVATI (vendita diretta al pubblico)

- Indicate attraverso quali canali commercializzate il Vostro articolo:

MERCATI	CANALI DI COMERCIALIZZAZIONE USATI PER RAGGIUNGERLI						
	Rappresentanti esclus.	Uffici in pro- prio	Fiere vendite esterni alla se- de leg.	Negozi e Mostre	Altro (1)	Diretta in labora- torio (2)	
1. PRODUTTORI	0	0	0	0	0	0	<input type="checkbox"/>
2. GROSSISTI	0	0	0	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. DETTAGL.	0	0	0	0	0	0	<input type="checkbox"/>
4. PRIVATI	0	0	0	0	0	0	<input type="checkbox"/>

(1) Altro (specificare) :

(2) Uffici Vendite Interni.

19) La localizzazione geografica dei canali da Voi utilizzati per commercializzare il Vostro assortimento.

CANALI DI COMMERCIALIZZAZIONE	LOCALIZZATI A/IN			
	Valenza	Prov. di AL	Prov. di PV	Altrove
Rappresentanti esclus. (resid.)	0	0	0	0
Rappresentnati in proprio (res.)	0	0	0	0
Uffici vendita	0	0	0	0
Fiere e Mostre	0	0	0	0
Negozi	0	0	0	0
Altro	0	0	0	0

20) La localizzazione geografica dei Vostri mercati

MERCATI	LOCALIZZATI A/IN			
	Valenza	Prov. di AL	Prov. di PV	Altrove
Produttori	0	0	0	0
Grossisti	X	0	0	0
Dettaglianti	0	0	0	0
Privati	0	0	0	0

21) I mercati esteri

- Vogliate gentilmente indicare la percentuale di vendite da Voi effettuate nell'ultimo anno in ITALIA%

all'ESTERO /%

old

- Elencate i quattro principali mercati esteri della Vostra Ditta:

1.
2.
3.
4.

PARTE TERZA: L'IMPRENDITORE

22) La formazione dell'Imprenditore.

- Attuale comune di residenza: Valenza 177
- Anno di nascita: 1938 - Titolo di studio: med. / rao / ipo 318 031
- In che anno ha iniziato a lavorare nel settore?: 1952 52
- Ha lavorato come dipendente presso imprese del settore?

no	1	2	3-5	oltre
	0	0	0	0

Se ha risposto sì: - per quanti anni in totale? 8.67/822

- In che anno si è messo in proprio? 1963.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <u>177</u>
<input type="checkbox"/> <u>318</u>	<input type="checkbox"/> <u>031</u>
<input type="checkbox"/> <u>52</u>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <u>17</u>
<input type="checkbox"/> <u>63</u>	

23) Mi può indicare le due Ditta che ritiene abbiano contribuito maggiormente alla Sua formazione professionale:

Nome della Ditta	Prima Ditta	Seconda Ditta	
<u>T. Baggio / Mazzoni</u>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>16 anni</u>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>14</u>
<u>appena oggi</u>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Valenza / Intero</u>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>6.7</u>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>07</u>

24) Nella sua vita ha interrotto l'attività nel settore con esperienze professionali in settori diversi?

sì no

- Se ha risposti sì:

- . In che settore (indicare il prodotto/servizio)?
- . Per quanti anni?
- . In quale posizione?

10

25) Indichi quali di questi fattori ritiene importanti per mettersi in proprio.

(1 = molto importante; 2 = abbastanza importante;
3 = poco importante; 4 = trascurabile)

4

3

3

4

26) In base alla Sua conoscenza della situazione attuale del settore, dopo quanti anni di esperienza lavorativa come dipendente ritiene sia possibile mettersi in proprio? 6.7 anni

107

PARTE QUARTA

Nei prossimi due anni:

- 27) Prevedete di mutare la forma giuridica? sì no
- 28) (Se non già iscritti) Prevedete di iscriverVi all'A.O.V.? sì no
- 29) Prevedete di mutare/ampliare la Vostra attività? sì no
- Se avete risposto sì: o sviluppando l'aspetto commerciale.
 o sviluppando la capacità produttiva.
 o in altre direzioni (Quali?.....)
- 30) Mi può indicare la distribuzione per figure professionali delle assunzioni effettuate negli ultimi due anni.
- (1) Per sostituire collaboratori che hanno abbandonato il posto di lavoro per limiti di età, per mettersi in proprio, per altri motivi.
- (2) Per effettiva espansione dell'attività.
- 31) Indicare le necessità prevedibili in termini di manodopera qualificata nei prossimi 2 anni
- (3) Future assunzioni di manodopera per rimpiazzare posti attualmente occupati (abbandono del posto di lavoro per pensionamento o per altri motivi)
- (4) Future assunzioni di manodopera per effettiva espansione dell'attività.

Figure professionali (1) (2) (3) (4)

OPERAI

1. Disegnatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Modellista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Preparatore/Fonditore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cerista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Orafo specializzato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Orafo	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Meccanico specializzato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Incassatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Incisore/Cesellatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Operatore galvanico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Smaltatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Lapidari pietre preziose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Chimico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPIEGATI

1. Contabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rappresentanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Interpreti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Segretaria aziendale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Interpreti <i>Altri</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32) La localizzazione dell'Impresa

- La sede della Vostra Impresa è sempre stata sin dall'origine nello stesso comune?

sì no

. se no quale era il Comune precedente.

. in quale anno è avvenuto il trasferimento? 19...

- Prevedete di spostare nei prossimi due anni la Vostra azienda in un altro comune.

sì no

. se sì: dove?

- Secondo Voi un'azienda orafa trae più vantaggi o svantaggi dall'aver sede a Valenza?

più vantaggi più svantaggi non saprei

Mi vuole indicare i principali. Vontaggi.....

Per l'approssimazione di materie prime, contatto
clienti nuovi, etc.

- Quali sono secondo Lei i motivi che hanno portato ad una crescita delle unità che operano fuori dal Comune di Valenza?

Fattorizzazioni, mutui, comodati, nuovo luogo origini, meno d'opere

33) La domanda latente di servizi.

- Quali servizi secondo Lei dovrebbe offrire l'Associazione Orafa

Albergo, e. Ristorante, simile

-
.....

34) La congiuntura economica

- Quale fase economica sta ora attraversando il settore.

ottima buona nè buona nè cattiva cattiva

pessima

5

- Ritiene che nel prossimo futuro l'attuale situazione possa

rimanere immutata migliorare peggiorare

012611

U
U