

PALLAVICINI MARCO /21/ 1671

1.

5. 78 10 VALENTE GR

CODA PROGRESSIVO..... 12 Cod. INTERVISTATORE..... 21 Data dell'intervista 21/9/88

0575 6

PARTE PRIMA: NOTIZIE GENERALI

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

Ditta: Bichiamoni 1 1) Natura giuridica ... SR2 4

2) Sede legale (Provincia e Comune): AL Valenza 3) Anno inizio attività: 19~~85~~ 1177 185

4) Telefono .... /958375 Totale linee 1 Telex: sì no Telefax: sì no

5) Attività principale svolta dalla Vostra Ditta Ramme Dab... pelle 104

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. ....   | .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 2. ....   | .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 3. ....   | .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 4. ....   | .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 7) Ditta iscritta a: C.C.I.A.A. di: <u>AL</u> Aut. P.S. di: <u>AL</u> qualifica: <u>amministratore delegato</u> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 8) Marchio di identificazione n. ....   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 9) La Vostra Ditta è iscritta:  | 1. all'A.O.V. <input checked="" type="checkbox"/> 2. <u>Brera pietre</u> <input type="checkbox"/> 3. .... <input type="checkbox"/> 4. .... <input type="checkbox"/> 5. .... <input type="checkbox"/> | si no                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (Altre Associazioni imprenditoriali)  |  | si no                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
|   |  | si no                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
|   |  | si no                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 10) Percentuale di donne sul totale degli addetti (comprese imprenditori, Soci, familiari) <u>10%</u>           |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

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? pietra ....)

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"/> |

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

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

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

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

14) Nei Vostri rapporti con le Imprese collaboratrici

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

1 prevalentemente 2 solo qualche volta 0 mai

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

1 prevalentemente 2 solo qualche volta 0 mai

## 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 checked="" 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           | <input checked="" type="checkbox"/> | 0      | 0 | 0     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input checked="" 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:

- prodotti con macchine automatiche
- in tutt'oro da microfusione
- in tutt'oro da lavorazione a mano
- con pietre il cui valore non superi quello dell'oro
- il cui prezzo medio ex fabbrica non superi i 10 milioni
- 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, assegname loro lo stesso numero.

| GENERALI FABBRICATI<br>o TRATTATI | ORDINE DI IMPORTANZA | PRODUZIONE<br>(una sola risposta) |            |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------------------------|------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                   |                      | Propria                           | Acquistata | Mista |                          |                          |                          |
| Anelli                            | .....                | 0                                 | 0          | 0     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Boccole                           | .....                | 0                                 | 0          | 0     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bracciali                         | .....                | 0                                 | 0          | 0     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Collane                           | .....                | 0                                 | 0          | 0     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pendenti                          | .....                | 0                                 | 0          | 0     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altri                             | .....                | 0                                 | 0          | 0     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Specificare gli altri generi trattati: .....

## 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 COMMERCIALIZZAZIONE USATI PER RAGGIUNGERLI |                           |  |                       |              |  |  |
|---------------|--|---------------------------|--|-----------------------|--------------|--|--|
|               | Rappresentanti<br>esclus.                            | Uffici<br>in pro-<br>prio | Fiere<br>vendite<br>esterni<br>alla se-<br>de leg. | Negozi<br>e<br>Mostre | Altro<br>(1) | Diretta<br>in<br>labora-<br>torio<br>(2) |  |
| 1. PRODUTTORI | 0  | 0                         | 0  | 0                     | 0            | 0  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> |
| 3. DETTAGL.   | 0  | 0                         | 0  | 0                     | 0            | 0  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>            |
| 4. PRIVATI    | 0  | 0                         | 0  | 0                     | 0            | 0  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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       |
| Rappresentanti 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    | 0                | 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 100%

all'ESTERO ....%

- 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: *Venezia* .....  **1 177**
- Anno di nascita: *19.62* - Titolo di studio: *mag. bmera* .....  **62 103**
- In che anno ha iniziato a lavorare nel settore?: *19.85* .....  **85**
- Ha lavorato come dipendente presso imprese del settore?

| no                                  | 1 | 2 | 3-5 | oltre |
|-------------------------------------|---|---|-----|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | 0 | 0   | 0     |

Se ha risposto sì: - per quanti anni in totale? .....

- In che anno si è messo in proprio? *85* .....  **85**

*X*

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

|                                | Prima Ditta | Seconda Ditta |   |
|--------------------------------|-------------|---------------|---|
| Nome della Ditta               | .....       | .....         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Età al momento dell'assunzione | .....       | .....         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Mansione svolta                | .....       | .....         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Località                       | .....       | .....         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Anni di permanenza             | .....       | .....         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

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? .....

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

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

- .... Elevata abilità artistica in una delle fasi della produzione (quale? .....
- .... Buona conoscenza di tutto il ciclo produttivo.
- .... Ottima conoscenza personale dei produttori che anticipano le materie prime.
- .... Buona conoscenza dei commercianti e viaggiatori.
- .... Buona conoscenza delle tecniche di commercio.
- .... Capacità di raggiungere direttamente il dettaglio.

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? .....

## 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  2
- 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)

OPERAII

|                              |     |     |     |     |                          |                          |                          |
|------------------------------|-----|-----|-----|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Disegnatore               | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Modelista                 | ... | ... | ... | ... | <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                     | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input 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"/> |

2

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

