

ANILEA ANTONELLA/101 0562

69

69 N-3- VALENTAPR

1.

COD. PROGRESSIVO..... Cod. INTERVISTATORE..... Data dell'intervista 23.9.87

0141518 4

PARTE PRIMA: NOTIZIE GENERALI

四〇一

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

Ditta: Dini Antonio 1) Natura giuridica DI
2) Sede legale (Provincia e Comune) AL Valenza 3) Anno inizio attività: 1976 1177 76
4) Telefono SI / Totale linee 1 Telex: sì no Telefax: sì no
5) Attività principale svolta dalla Vostra Ditta produttori 011
6) Ulteriori unità locali (e cioè: filiali, laboratori, uffici esterni, altri recapiti che non coincidono con la Sede legale della Vostra Ditta): no

Provincia - Comune

Attività principale

- | | | | | |
|---|-------|-------|--|---|
| 1. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Ditta iscritta a: C.C.I.A.A. di: <u>AC</u> Aut. P.S. di: <u>AC</u> qualifica: <u>moduttore</u> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Marchio di identificazione n. <u>119189</u> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) La Vostra Ditta è iscritta:
(Altre Associazioni imprenditoriali) | | | <input checked="" type="checkbox"/> all'A.O.V <u>m</u> | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| | | | <input type="checkbox"/> <u>Unione artigiani</u> | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| | | | <input type="checkbox"/> <u>...</u> | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| | | | <input type="checkbox"/> <u>...</u> | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| | | | <input type="checkbox"/> <u>...</u> | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| 10) Percentuale di donne sul totale degli addetti (compresi imprenditori, Soci, familiari) | | | <u>33%</u> | <input type="checkbox"/> |

10) Percentuale di donne sul totale degli addetti (comprese imprenditrici, Soci, familiari) 33%

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

Se la Ditta non produce e/o commercializza articoli di officieria/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

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 pietr preziose | sì | no |
| 5. | Commercianti pietre preziose | sì | no |
| 6. | Imprese che esercitano attività particolari
collegate al ciclo orafo (designer, modelli
sti, incassatori, sabbiatori, ecc.) | sì | no |

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

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

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

- | | | | |
|--|--|-------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. SALDATURA | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6. LEGHE | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 7. LAVORAZIONE A MACCHINA | (NON STRANIANO) | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 8. LAVORAZIONE A STAMPO | (NON) | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 9. LAVORAZIONE A MANO | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 10. MICROFUSIONE | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 11. RIFINITURA | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 12. INCASTONATURA, INCISIONE | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 13. BAGNI GALVANICI | <input checked="" type="checkbox"/> NO | 0 0 0 0 X 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 14. BRILLANTATURA | <input checked="" type="checkbox"/> NO | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 15. SABBIATURA | <i>miette hou</i> | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 16. DIAMANTATURA | <i>trattahu</i> | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 17. SATINATURA | <i>fuori moda</i> | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 18. SMALTATURA | | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 19. LAPIDATURA | | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 20. PULITURA | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 21. RAFFINAZIONE RESIDUI | <input checked="" type="checkbox"/> E | X 0 0 0 0 X 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 22. ALTRE | | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |

14) Nei Vostri rapporti con le Imprese collaboratrici

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

1 prevalentemente X solo qualche volta 0 mai 2

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

X prevalentemente 2 solo qualche volta 0 mai 1

5) 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				O	1	00000	11111	
	VALENZA	PROV. di AL	PROV. di PV	ALTRO VE	1	2	3 - 5	OLTRE					
NON COMPRATE													
<input checked="" type="checkbox"/> Metalli prez.	X	0	0	0	X	0	0	0	0	1	10000	11111	
<input checked="" type="checkbox"/> Disegni (Int.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11111	11111	
<input checked="" type="checkbox"/> Pietre	X	0	0	0	0	X	0	0	0	0	1	10000	12
<input checked="" type="checkbox"/> Semilavorati*	X	0	X	0	X	X	0	0	0	0	1	10000	12
<input checked="" type="checkbox"/> Ogg. finiti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11111	11111	
<u>Rapporto</u>													

(*) 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 checked="" type="checkbox"/> prodotti con macchine automatiche | NO | |
| <input checked="" type="checkbox"/> in tutt'oro da microfusione | SI | |
| <input checked="" type="checkbox"/> in tutt'oro da lavorazione a mano | SI | |
| <input checked="" type="checkbox"/> con pietre il cui valore non superi quello dell'oro | SI | |
| <input checked="" type="checkbox"/> il cui prezzo medio ex fabbrica non superi i 10 milioni | SI | |
| <input checked="" type="checkbox"/> di alta gioielleria il cui prezzo medio ex fabbrica supera i 10 milioni | RAPPO | |

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)			1	2	3
		Propria	Acquistata	Mista			
Anelli	1	0	0	0	1	1	1
Boccole	0	0	0	2	1	1
Bracciali	0	0	0	2	1	1
Collane	0	0	0	2	1	1
Pendenti	0	0	0	2	1	1
Altri	0	0	0	2	1	1

Specificare gli altri generi trattati:

Spille per le catene

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).

~~NO~~ 1 PRODUTTORI (altri fabbricanti) ~~NO~~
~~NO~~ 2 GROSSISTI E COMMERCIAINTI
~~NO~~ 3 DETTAGLIANTI
~~NO~~ 4 PRIVATI (vendita diretta al pubblico)

1
2
3
4

- 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	NO	0	0	0
NO 2 GROSSISTI	0	0	0	NO	0	0	NO
NO 3 DETTAGL.	0	0	0	NO	0	0	NO
4. PRIVATI	0	0	0	0	0	0	

(1) Altro (specificare) :

(2) Uffici Vendite Interni.

-) 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	X	0	0	X (Vienna)
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	X
Dettaglianti	0	0	0	X
Privati	0	0	0	0

- 21) I mercati esteri

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

in ITALIA 50.%

all'ESTERO 50.%

50

- Elencate i quattro principali mercati esteri della Vostra Ditta:

1. ~~Camerun~~
2. ~~Africa~~
3. ~~U.S.A.~~
4. ~~(Austria) Austria~~

103

106

101

108

PARTE TERZA: L'IMPRENDITORE

22) La formazione dell'Imprenditore.

- Attuale comune di residenza: *Valeura* 177
- Anno di nascita: 1946 - Titolo di studio: *Istituto d'Arte* 461 104
- In che anno ha iniziato a lavorare nel settore?: 1972 72 104
- Ha lavorato come dipendente presso imprese del settore? 721 *(ma nessuno)* 722 *faccutti*
di V. S. P.

no	1	2	3-5	oltre
<i>X</i>	0	0	0	0

Se ha risposto sì: per quanti anni in totale?

- In che anno si è messo in proprio? 721

23) Mi può indicare le due Ditte 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

X no

101

- 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)

2

2

3

2

1

3

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?

103

almeno 2-3

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 12
- 29) Prevedete di mutare/ampliare la Vostra attività? **no** sì no
 - Se avete risposto sì:
 0 sviluppando l'aspetto commerciale.
 0 sviluppando la capacità produttiva.
 0 in altre direzioni (Quali?.....)
- 30) Mi può indicare la distribuzione per figure professionali delle assunzioni effettuate negli ultimi due anni. **nessuno**
 (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 **nessuna**
 (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	<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"/>

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"/>

