

ANDREA GERMANO / 11 / 0125

106 78 8 PROVAL

1.

COD. PROGRESSIVO... Cod. INTERVISTATORE... Data dell'intervista 26/6/1987

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: FLIMART 1) Natura giuridica N
2) Sede legale (Provincia e Comune): MILANO 3) Anno inizio attività: 1983
4) Telefono 035 83 Totale linee 1. Telex: si no Telefax: si no
5) Attività principale svolta dalla Vostra Ditta PRODUZIONE
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: AL Aut. P.S. di: AL qualifica: PROD.

8) Marchio di identificazione n. AL 2668 2668

9) La Vostra Ditta è iscritta: 1. all'A.O.V.
(Altre Associazioni imprenditoriali) 2. si no
3. si no
4. si no
5. si no

10) Percentuale di donne sul totale degli addetti (comprese imprenditori, Soci, familiari) ...% 810

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

| | | | | |
|-----------------------------|--|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. oreficeria o gioielleria | si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | prev. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. argenteria | si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | prev. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. altri metalli preziosi | si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | prev. (quali? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. altri generi | si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | 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? si no

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

anno

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

| | | |
|---|--|--------------------------|
| 1. Produttori oreficeria/gioielleria | si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Commercianti oreficeria/gioielleria | si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Banchi dei metalli preziosi | si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Taglieria pietre preziose | si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Commercianti pietre preziose | si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Imprese che esercitano attività particolari collegate al ciclo orafo (designer, modellisti, incassatori, sabbiatori, ecc.) | si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(P)

ARGENTO

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

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

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

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

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 | ALTRÒ 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 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 o TRATTATI | ORDINE DI IM- PORTANZA | PRODUZIONE (una sola risposta) | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|------------|-------|--------------------------|--------------------------|
| | | Propria | Acquistata | Mista | | |
| Anelli |1.... | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Boccole |2.... | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bracciali |3.... | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Collane |3.... | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pendenti |3.... | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altri | | 0 | 0 | 0 | <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 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 | X | 0 | 0 | <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 |
| Rappresentanti in proprio (res.) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Uffici vendita | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fiere e Mostre | 0 | 0 | 0 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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.

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

PARTE TERZA: L'IMPRENDITORE

22) La formazione dell'Imprenditore.

- Attuale comune di residenza: MIRABELLO
- Anno di nascita: 1940 - Titolo di studio: S. ELEM.
- In che anno ha iniziato a lavorare nel settore?: 1970
- Ha lavorato come dipendente presso imprese del settore?

| | | | | |
|----|---|---|-----|-------|
| no | 1 | 2 | 3-5 | oltre |
| 0 | 0 | X | 0 | 0 |

Se ha risposto sì: - per quanti anni in totale? 13.

- In che anno si è messo in proprio? 1983.

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?

si

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)

- 2. Elevata abilità artistica in una delle fasi della produzione (quale?)
- 1. Buona conoscenza di tutto il ciclo produttivo.
- 1. Ottima conoscenza personale dei produttori che anticipano le materie prime.
- 1. Buona conoscenza dei commercianti e viaggiatori.
- Buona conoscenza delle tecniche di commercio.
- 3. 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? 15.

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: sviluppando l'aspetto commerciale.
 sviluppando la capacità produttiva.
 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 | ... | ... | ... | ... | X | | | |
| 2. Modellista | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 3. Preparatore/Fonditore | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 4. Cerista | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 5. Orafo specializzato | ... | | | | | X | | |
| 6. Orafo | ... | X | | | | | | |
| 7. Meccanico specializzato | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 8. Incassatore | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 9. Incisore/Cesellatore | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 10. Operatore galvanico | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 11. Smaltatore | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 12. Lapidari pietre preziose | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 13. Chimico | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 14. Altri | ... | ... | ... | ... | | | | |

IMPIEGATI

| | | | | | | | | |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| 1. Contabilità | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 2. Rappresentanti | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 3. Interpreti | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 4. Segretaria aziendale | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 5. Interpreti | ... | ... | ... | ... | | | | |

32) La localizzazione dell'Impresa

- La sede della Vostra Impresa è sempre stata sin dall'origine nello stesso comune? sì no

~~si~~

se no quale era il Comune precedente.

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

A diagram consisting of three separate blocks. On the left, there are two identical U-shaped blocks, each composed of a vertical line segment with a horizontal line segment extending from its right side. To the right of these two U-blocks is a single L-shaped block, which is also composed of a vertical line segment with a horizontal line segment extending from its top side.

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

si **no**

• se sì: dove?

三

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

più vantaggi

più svantaggi

non saprei

1

Mi vuole indicare i principali.

IL CANTO È VARENTE

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

COSTI ELEVATI

33) La domanda latente di servizi.

- Quali servizi secondo Lei dovrebbe offrire l'Associazione Orafa

.....

.....

Digitized by srujanika@gmail.com

34) La congiuntura economica

- Quale fase economica sta ora attraversando il settore

ottima buona nè buona nè cattiva cattiva

pessima

1

- Ritiene che nel prossimo futuro l'attuale situazione possa

rimanere immutata migliorare peggiorare