

ANTONELLA 110/ N
30 18 4 PROVVA

18.49

1.

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

0121711 [2]

PARTE PRIMA: NOTIZIE GENERALI

110

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

- Ditta: Giuliodi Anna Maria (ex di Bregan Haus) 1) Natura giuridica SA
- 2) Sede legale (Provincia e Comune) Alessandria 3) Anno inizio attività: 1987
- 4) Telefono 81..... Totale linee 1 Telex: si no Telefax: si no
- 5) Attività principale svolta dalla Vostra Ditta commercio
- 6) Ulteriori unità locali (e cioè: filiali, laboratori, uffici esterni, altri recapiti che non coincidono con la Sede legale della Vostra Ditta):

51
11 10131 187

11
102

| 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: commercio

11 11 2

8) Marchio di identificazione n. X.....

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

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

50

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

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

11 11

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

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

- 1. Produttori oreficeria/gioielleria sì no
- 2. Commercianti areficeria/gioielleria si no
- 3. Banchi dei metalli preziosi sì no
- 4. Taglieria pietr preziose sì no
- 5. Commercianti pietre preziose si no
- 6. Imprese che esercitano attività particolari collegate al ciclo orafa (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)

1. BANCO METALLI 1. SONO UN.. 2. MI RIFORNISCO DA.. 3. NESSUNA
2. DESIGNER 1. INTERNO 2. ESTERNO 3. INT/EST 4. NESSUNA
3. TAGLIERIA PIETRE 1. TAGLIO 2. FACCIO TAGLIARE 3. ENTRAMBI 4. NESSUNA
4. COMMERCIO PIETRE 1. ACQ.PIETRE 2. VENDO 3. ENTRAMBI 4. NESSUNA

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 type="checkbox"/> 5. SALDATURA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 6. LEGHE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input 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"/> 8. LAVORAZIONE A STAMPO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input 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"/> 10. MICROFUSIONE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 11. RIFINITURA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 12. INCASTONATURA, INCISIONE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 13. BAGNI GALVANICI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 14. BRILLANTATURA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 15. SABBIATURA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 16. DIAMANTATURA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 17. SATINATURA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 18. SMALTATURA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 19. LAPIDATURA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 20. PULITURA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 21. RAFFINAZIONE RESIDUI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 22. ALTRE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <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 NON COMPRATE | DA IMPRESE CHE HANNO SEDE A (più risposte) | | | | NUMERO | | | | | | |
|--|--|-------------|-------------|----------|--------|---|-------|-------|---|-------|---|
| | VALENZA | PROV. di AL | PROV. di PV | ALTRO VE | 1 | 2 | 3 - 5 | OLTRE | | | |
| <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 checked="" type="checkbox"/> Pietre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 00001 | 3 |
| <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 | 0 | 11101 | 4 |

(*) 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); produce e/o commercializzate articoli:

- | | |
|--|--|
| <input checked="" 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 fabrica non superi i 10 milioni | |
| <input checked="" type="checkbox"/> di alta gioielleria il cui prezzo medio ex fabrica 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, assegnate loro lo stesso numero.

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

Specificare gli altri generi trattati: *gemelli, orologi, orologi*

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).

| | | |
|-----------|---------------------------------------|--------------------------|
| <i>no</i> | PRODUTTORI (altri fabbricanti) | <input type="checkbox"/> |
| <i>no</i> | GROSSISTI E COMMERCIANTI | <input type="checkbox"/> |
| <i>SI</i> | DETTAGLIANTI | <input type="checkbox"/> |
| <i>SI</i> | PRIVATI (vendita diretta al pubblico) | <input type="checkbox"/> |

- Indicate attraverso quali canali commercializzate il Vostro articolo:

| MERCATI | CANALI DI COMMERCIALIZZAZIONE USATI PER RAGGIUNGERLI | | | | | | |
|------------------------|--|---------------------------|----------------------|--------|--------------|--|--------------------------|
| | Rappresentanti esclus. | Uffici in pro- prio | Fiere e Mostre | Negozi | 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 type="checkbox"/> |
| 3. DETTAGL. | 0 | 0 | 0 | 0 | <i>no</i> | 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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Rappresentanti in proprio (res.) | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Uffici vendita | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Fiere e Mostre | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Negozi / | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Altro | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

- 20) La localizzazione geografica dei Vostri mercati

| MERCATI | LOCALIZZATI A/IN | | | | |
|----------------|------------------|-------------|-------------|---------|---|
| | Valenza | Prov. di AL | Prov. di PV | Altrove | |
| Produttori | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Grossisti | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| / Dettaglianti | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| / Privati | 0 | 0 | 0 | 0 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

- 21) I mercati esteri

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

in ITALIA 100%

all'ESTERO 100%

- 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: Alessandria | 1 | 003 |

- Anno di nascita: 1958 - Titolo di studio: medico inf + | 58 | 02 |

- In che anno ha iniziato a lavorare nel settore?: 1972 anni studio geometra | 72 |

- Ha lavorato come dipendente presso imprese del settore? si

| | | | | | |
|----|----------|---|-----|-------|---|
| no | <u>1</u> | 2 | 3-5 | oltre | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

Se ha risposto sì: - per quanti anni in totale? 12 | 12 |

- In che anno si è messo in proprio? 83-84 | 84 |

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

| | Prima Ditta | Seconda Ditta | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------|----|--|
| Nome della Ditta | <u>Milano Piereo</u> | | | |
| Età al momento dell'assunzione | <u>14</u> | | 14 | |
| Mansione svolta | <u>Carre Ferrarie</u> | | 1 | |
| Località | <u>S. Salvatore Mto.</u> | | 2 | |
| Anni di permanenza | <u>12</u> | | 12 | |

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

si no | |

- Se ha risposto 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? | 2 |
- 1. Buona conoscenza di tutto il ciclo produttivo. | 1 |
- 2. Ottima conoscenza personale dei produttori che anticipano le materie prime. | 2 |
- 1. Buona conoscenza dei commercianti e viaggiatori. | 1 |
- 1. Buona conoscenza delle tecniche di commercio. | 1 |
- 1. Capacità di raggiungere direttamente il dettaglio. | 1 |

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? 10 | 10 |

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: 0 sviluppando l'aspetto commerciale.
 0 sviluppando la capacità produttiva.
 0 in altre direzioni (Quali? *attività sportiva (medaglie, doppe ecc)*)
- 30) Mi può indicare la distribuzione per figure professionali delle assunzioni effettuate negli ultimi due anni. *SI*
- (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 *SI*
- (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

| Figure professionali | (1) | (2) | (3) | (4) | | | | |
|------------------------------|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| 1. Disegnatore | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 2. Modellista | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 3. Preparatore/Fonditore | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 4. Cerista | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 5. Orafo specializzato | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 6. Orafo | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 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?

si no

11

. se no quale era il Comune precedente.

11

1111

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

111

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

si no

11

. se sì: dove? Milano

13

1111

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

[X] più vantaggi [] più svantaggi [] non saprei

11

Mi vuole indicare i principali.

- appompiamento macchine prime (in serie)

- posto lavoro fornito di carburante produzione e vendita.

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

per avviare un mercato alternativo.

33) La domanda latente di servizi.

- Quali servizi secondo Lei dovrebbe offrire l'Associazione Orafa

34) La congiuntura economica

- Quale fase economica sta ora attraversando il settore.

[] ottima [] buona [X] nè buona nè cattiva [] cattiva

[] pessima

13

- Ritieni che nel prossimo futuro l'attuale situazione possa

[X] rimanere immutata [] migliorare [] peggiorare

11

1919191

11

11