

RICALDANTE PAOLA 103/1275

58 V/3 VALTZACO

1.

CODA PROGRESSIVO. 18. Cod. INTERVISTATORE. 03. Data dell'intervista 26/6/87

103119

(3)

PARTE PRIMA: NOTIZIE GENERALI

03

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

- Ditta: LINGOTTO [ex ORIV] ..... 1) Natura giuridica SRL  11717 186  
2) Sede legale (Provincia e Comune): Valenza AL ..... 3) Anno inizio attività: 1986   
4) Telefono .... 953666 Totale linee ... 21 Telex: sì  Telefax: sì  21 10 10  
5) Attività principale svolta dalla Vostra Ditta ~~lavoro vendita metà prezzi e recuperi~~  112  
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. AL Valenza      | Vccupo ceneri       | <input type="checkbox"/> | 11717 | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 |
| 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: AL Aut. P.S. di: AL qualifica: COMM. ING./det. prezzi.  11 11 44  
8) Marchio di identificazione n. 2898 AL  2898

- 9) La Vostra Ditta è iscritta:  
(Altre Associazioni imprenditoriali)  
1. all'A.O.V.  10 10  
2. Federazione Naz. Banchi Metalli  no  
3. .....  0  
4. .....  0  
5. .....  0

10) Percentuale di donne sul totale degli addetti (comprpeso imprenditori, Soci, familiari) ...%  100

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

1. oreficeria o gioielleria sì  prev.  10 10  
2. argenteria sì  prev.  10  
3. altri metalli preziosi sì  prev. (quali? .....; ..... )  10  
4. altri generi sì  prev. (quali? .....; ..... )  10

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   10  
2. Commercianti oreficeria/gioielleria sì   10  
3. Banchi dei metalli preziosi sì   10  
4. Taglieria pietre preziose sì   10  
5. Commercianti pietre preziose sì   10  
6. Imprese che esercitano attività particolari collegate al ciclo orafo (designer, modellisti, incassatori, sabbiatori, ecc.) sì   10

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    | <input checked="" type="checkbox"/> SONO UN.. | 2. MI RIFORNISCO DA.. | 3. NESSUNA  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2. DESIGNER         | 1. INTERNO                                    | 2. ESTERNO            | 3. INT/EST  | 4. NESSUNA               | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3. TAGLIERIA PIETRE | 1. TAGLIO                                     | 2. FACCIO TAGLIARE    | 3. ENTRAMBI | 4. NESSUNA               | <input type="checkbox"/> |
| <input 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<br>COLLABORATRICI<br>HANNO SEDE A<br>(più riposte) |                 |                 |          | NUMERO DI COLLA<br>BORATORI ABITU<br>LI |   |       |       |  |
|--|-----------------|-----------------|----------|---|---|-------|-------|--|
| VALENZA  | PROVINCIA di AL | PROVINCIA di PV | ALTRUIVE | 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. SABBIAZURA               | 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 checked="" 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

## 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<br>NON COMPRATE                | DA IMPRESE CHE HANNO<br>SEDE A (più risposte) |             |             |          | NUMERO |   |       |       |
|---|---|-------------|-------------|----------|--------|---|-------|-------|
|   | VALENZA                                       | PROV. di AL | PROV. di PV | ALTRO VE | 1      | 2 | 3 - 5 | OLIRE |
| <input type="checkbox"/> Metalli prez.  | 0   | 0           | 0           | 0        | 0      | 0 | 0     | 0     |
| <input 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 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 cominciano 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 fabrica non superi i 10 milioni
- 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, assegname loro lo stesso numero.

| GENERI FABBRICATI<br>o TRATTATI | ORDINE DI IM-<br>PORTANZA | 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 COMERCIALIZZAZIONE 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"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 2. GROSSISTI  | 0   | 0                         | 0  | 0                     | 0            | 0  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 3. DETTAGL.   | 0   | 0                         | 0  | 0                     | 0            | 0  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 4. PRIVATI    | 0   | 0                         | 0  | 0                     | 0            | 0  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

(1) Altro (specificare) : .....

(2) Uffici Vendite Interni.

9) 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    | 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 ...%

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: Villanova Bassanana .....  0113
- Anno di nascita: 1964 - Titolo di studio: Liceo...2e...  64  110
- In che anno ha iniziato a lavorare nel settore?: 1986  86
- Ha lavorato come dipendente presso imprese del settore?

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

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

- In che anno si è messo in proprio? 1986  1861

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

| Nome della Ditta                     | Prima Ditta              | Seconda Ditta            |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <u>Ditta Orsi</u> .....              | <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 | <u>no</u> | <input type="checkbox"/> |
|----|-----------|--------------------------|

- 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)

- 4.. Elevata abilità artistica in una delle fasi della produzione (quale? .....)  4
- 4.. Buona conoscenza di tutto il ciclo produttivo.  4
- 4.. Ottima conoscenza personale dei produttori che anticipano le materie prime.  4
- 4.. Buona conoscenza dei commercianti e viaggiatori.  4
- 4.. Buona conoscenza delle tecniche di commercio.  4
- 4.. Capacità di raggiungere direttamente il dettaglio.  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? 2-3 anni  1013

## **PARTE QUARTA**

Nei prossimi due anni:

- 27) Prevedete di mutare la forma giuridica? sì  no  10

28) (Se non già iscritti) Prevedete di iscriverVi all'A.O.V.? sì  no  10

29) Prevedete di mutare/ampliare la Vostra attività? sì  no  11

- Se avete risposto sì:  
     sviluppando l'aspetto commerciale.  
     sviluppando la capacità produttiva.  
     in altre direzioni (Quali? *produzione*)

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) |  |  |  |  |
|------------------------------|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| <u>OPERAII</u>               |     |     |     |     |  |  |  |  |
| 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                    | ... | ... | ... | ... |  |  |  |  |

| <u>IMPIEGATI</u>           |     |     |     |     | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|----------|----------|----------|
| 1. Contabilità             | ... | ... | ... | ... |          |          |          |
| 2. Rappresentanti          | ... | ... | ... | ... |          |          |          |
| 3. Interpreti              | ... | ... | ... | ... |          |          |          |
| 4. Segretaria aziendale    | ... | ... | ... | ... |          |          |          |
| 5. Interpreti <u>Altri</u> | ... | ... | ... | ... |          |          |          |

