

ANILER, ANTONELLA/10/1615

79 n° 3 PROVAL

non esercitata più

1.

COD. PROGRESSIVO..... Cod. INTERVISTATORE 10 Data dell'intervista .././..

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: ..... ORSI ..... REMO .....

1) Natura giuridica .....

2) Sede legale (Provincia e Comune)..... AL .....

3) Anno inizio attività: 1957

4) Telefono ..... 02/42384 ..... Totale linee ..... 1 .....

Telex: sì no

Telefax: sì no

5) Attività principale svolta dalla Vostra Ditta ..... commercio preziosi .....

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. ....
2. ....
3. ....
4. ....

- .....
- .....
- .....
- .....

7) Ditta iscritta a: C.C.I.A.A. di: .... Aut. P.S. di: .... qualifica: .....

8) Marchio di identificazione n. ....

9) La Vostra Ditta è iscritta:

1. all'A.O.V.

(Altre Associazioni imprenditoriali)

2. .... sì no
3. .... sì no
4. .... sì no
5. .... sì no

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

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? .....

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 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 orafa (designer, modellisti, incassatori, sabbiatori, ecc.) sì no

C E S S A T O

|  |
|--|
| 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<br>COLLABORATRICI<br>HANNO SEDE A<br>(più risposte) |                 |                 |         | NUMERO DI COLLA<br>BORATORI ABITUA<br>LI |   |       |       |
|---|-----------------|-----------------|---------|--|---|-------|-------|
| 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. SABBIAIATURA             | 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    ☐    ☐

## ) 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 |   |       |       |
|---|---|-------------------|-------------------|-------------|--------|---|-------|-------|
|   | VALEN<br>ZA                                   | PROV.<br>di<br>AL | PROV.<br>di<br>PV | ALTRO<br>VE | 1      | 2 | 3 - 5 | OLTRE |
| <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 commerciano oggetti finiti.

16) Insieme a Voi vorremmo definire le caratteristiche merceologiche del Vostro assortimento (sbarrare una o più caselle); producite e/o commercializzate articoli:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> prodotti con macchine automatiche                                      | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> in tutt'oro da microfusione  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> in tutt'oro da lavorazione a mano                                      | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> con pietre il cui valore non superi quello dell'oro                    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> il cui prezzo medio ex fabrica non superi i 10 milioni                 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> di alta gioielleria il cui prezzo medio ex fabrica supera i 10 milioni | <input type="checkbox"/> |

## 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<br>o TRATTATI | ORDINE DI IM-<br>PORTANZA | PRODUZIONE<br>(una sola risposta) |            |       |                          |                          |
|---------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|------------|-------|--------------------------|--------------------------|
|                                 |                           | Propria                           | Acquistata | Mista |                          |                          |
| Anelli                          | .....                     | 0                                 | 0          | 0     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Boccole                         | .....                     | 0                                 | 0          | 0     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bracciali                       | .....                     | 0                                 | 0          | 0     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Collane                         | .....                     | 0                                 | 0          | 0     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pendenti                        | .....                     | 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 COMMERCianti ☐
- ..... DETTAGLIANTI ☐
- ..... PRIVATI (vendita diretta al pubblico) ☐

- Indicate attraverso quali canali commercializzate il Vostro articolo:

| MERCATI       | CANALI DI COMERCIALIZZAZIONE USATI PER RAGGIUNGERLI |                 |                               |        |        |       |                        |  |
|---------------|---|-----------------|-------------------------------|--------|--------|-------|------------------------|--|
|               | Rappresentanti                                      |                 | Uffici                        | Fiere  | Negozi | Altro | Diretta                |  |
|               | esclus.   | in pro-<br>prio | vendite<br>esterni<br>alla se | e      |        | (1)   | in<br>labora-<br>torio |  |
|               |   |                 | de leg.                       | Mostre |        |       | (2)                    |  |
| 1. PRODUTTORI | 0   | 0               | 0                             | 0      | 0      | 0     | 0                      |  |
| 2. GROSSISTI  | 0   | 0               | 0                             | 0      | 0      | 0     | 0                      |  |
| 3. DETTAGL.   | 0   | 0               | 0                             | 0      | 0      | 0     | 0                      |  |
| 4. PRIVATI    | 0   | 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<br>AL | Prov. di<br>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<br>AL | Prov. di<br>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 ....%

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:.....
- Anno di nascita: 19.... - Titolo di studio: .....
- In che anno ha iniziato a lavorare nel settore?: 19...
- Ha lavorato come dipendente presso imprese del settore?

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

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

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

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

|                                | Prima Ditta | Seconda Ditta |
|--------------------------------|-------------|---------------|
| Nome della Ditta               | .....       | .....         |
| Età al momento dell'assunzione | .....       | .....         |
| Mansione svolta                | .....       | .....         |
| Località                       | .....       | .....         |
| Anni di permanenza             | .....       | .....         |

## 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)

- .... 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 annidi 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 ☐

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?.....)

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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Modellista                | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Preparatore/Fonditore     | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Cerista                   | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Orafo specializzato       | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Orafo                     | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Meccanico specializzato   | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Incassatore               | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Incisore/Cesellatore      | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Operatore galvanico      | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Smaltatore               | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Lapidari pietre preziose | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Chimico                  | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Altri                    | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

IMPIEGATI

|                         |     |     |     |     |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Contabilità          | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Rappresentanti       | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Interpreti           | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Segretaria aziendale | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Interpreti           | ... | ... | ... | ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## 2) La localizzazione dell'Impresa

- La sede della Vostra Impresa è sempre stata sin dall'origine nello stesso comune?

si                      no

1.

. se no quale era il Comune precedente. ....

1

\_\_\_\_\_

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

1

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

si no

1

. se sì:      dove?      .....

1

1111

- 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. ....

[illegible]

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

.....

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    ☐ nè buona nè cattiva    ☐ cattiva

☐ pessima

1

- Ritieni che nel prossimo futuro l'attuale situazione possa

☐ rimanere immutata    ☐ migliorare    ☐ peggiorare

1