

1.

CODA PROGRESSIVO..... Cod. INTERVISTATORE...15. Data dell'intervista 12.11.1977

ta dell'intervista 12/07/77

0.5(511)

15

PARTE PRIMA: NOTIZIE GENERALI

11141

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

Ditta: Flli. SANT'AGOSTINO 1) Natura giuridica 01 山
 2) Sede legale (Provincia e Comune) Venezia 3) Anno inizio attività: 1977 1977 山 1177 7171
 4) Telefono / Totale linee Telex: sì no Telefax: sì no
 5) Attività principale svolta dalla Vostra Ditta mc corsetti 1018
 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"/>	
2.	<input type="checkbox"/>	
3.	<input type="checkbox"/>	
4.	<input type="checkbox"/>	
7) Ditta iscritta a: C.C.I.A.A. di: <u>AL</u> Aut. P.S. di: <u>AL</u> qualifica: <u>incisori</u>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8) Marchio di identificazione n.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
9) La Vostra Ditta è iscritta:		1. all'A.O.V.	<input type="checkbox"/>
(Altre Associazioni impre ditoriali)		2.	sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
		3.	sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
		4.	sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
		5.	sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
10) Percentuale di donne sul totale degli addetti (comrpeso imprenditori, Soci, familiari) %		<input type="checkbox"/>	
11) La Vostra Ditta produce e/o commercializza articoli di:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
1. oreficeria o gioielleria		sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> prev.	<input type="checkbox"/>
2. argenteria		sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> prev.	<input type="checkbox"/>
3. altri metalli preziosi		sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> prev. (quali?	<input type="checkbox"/>
4. altri generi		sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> prev. (quali?	<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? sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
Se sì: l'uscita dal mercato è considerata definitiva? sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
		anno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12) La Vostra Ditta rientra in una o più di queste categorie?			
1. Produttori oreficeria/gioielleria		sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Commercianti oreficeria/gioielleria		sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Banchi dei metalli preziosi		sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Taglieria pietr preziose		sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Commercianti pietre preziose		sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Imprese che esercitano attività particolari collegate al ciclo orafo (designer, modelli sti, incassatori, sabbiatori, ecc.)		sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)

N°

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

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

VALENZA	LE VOSTRE IMPRESE COLLABORATRICI HANNO SEDE A (più riposte)				NUMERO DI COLLA BORATORI ABITU ALI			
	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 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"/>	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

) 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
<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.

GENERI FABBRICATI o TRATTATI	ORDINE DI IM- PORTANZA	PRODUZIONE (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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/>
2. GROSSISTI	0	0	0	0	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.

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	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	X	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 100%

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: *VALENZA*
- Anno di nascita: 19*51* - Titolo di studio: *elementare*
- In che anno ha iniziato a lavorare nel settore?: 19*66*
- Ha lavorato come dipendente presso imprese del settore?

no	1	2	3-5	oltre
0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0

Se ha risposto sì: - per quanti anni in totale? *8 anni*

- In che anno si è messo in proprio? *1975*

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

Nome della Ditta	Prima Ditta	Seconda Ditta		
<i>CAPRICCIO</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Età al momento dell'assunzione	<i>20</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mansione svolta	<i>OPERAIO</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Località	<i>VALENZA</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anni di permanenza	<i>8 anni</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

sì 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)

- 1*. 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.
- 1*. Buona conoscenza delle tecniche di commercio.
- 4*. 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? *10 anni*

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
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	...	...	...	...

2) La localizzazione dell'Impresa

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

sì no

. se no quale era il Comune precedente.

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

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

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

sì no

. se sì: dove?

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

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

più vantaggi più svantaggi non saprei

Mi vuole indicare i principali. ... Al... nella p...r...ia...

<input type="checkbox"/>

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

... costi ... man...o ...

33) La domanda latente di servizi.

- Quali servizi secondo Lei dovrebbe offrire l'Associazione Orafa

... man...o ...

-

...

34) La congiuntura economica

- Quale fase economica sta ora attraversando il settore.

ottima buona nè buona nè cattiva cattiva
 pessima

14

- Ritiene che nel prossimo futuro l'attuale situazione possa

rimanere immutata migliorare peggiorare

1142191