

RICALDONE PAOLA /03/ N.

146 pg 6 VALENZACO

1.

COD. PROGRESSIVO... 16. Cod. INTERVISTATORE... 03. Data dell'intervista 25/6/87

01317111 13

PARTE PRIMA: NOTIZIE GENERALI

0131

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

- Ditta: VOLANTE PAOLA ..... 1) Natura giuridica D.I.
- 2) Sede legale (Provincia e Comune)... Valenza Az ..... 3) Anno inizio attività: 1985
- 4) Telefono ..... 071.002 Totale linee 4. Telex: sì  no  Telefax: sì  no
- 5) Attività principale svolta dalla Vostra Ditta Production Montature
- 6) Ulteriori unità locali (e cioè: filiali, laboratori, uffici esterni, altri recapiti che non coincidono con la Sede legale della Vostra Ditta):

117171 1815  
   10 10  
   11161

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: COMMERCIO (o) det.    14

8) Marchio di identificazione n. 2856 AZ  2815161

- 9) La Vostra Ditta è iscritta:
- |                                      |  |                          |
|--------------------------------------|--|--------------------------|
| 1. all'A.O.V.                        | sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> |
| (Altre Associazioni imprenditoriali) | 2. ..... <input type="checkbox"/> sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                      | 3. ..... <input type="checkbox"/> sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                      | 4. ..... <input type="checkbox"/> sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                      | 5. ..... <input type="checkbox"/> sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10) Percentuale di donne sul totale degli addetti (comprreso imprenditori, Soci, familiari) ... %  99

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 orafo (designer, modellisti, 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)

<input type="checkbox"/>	1. BANCO METALLI	1. SONO UN..	<input checked="" type="checkbox"/> MI RIFORNISCO DA..	3. NESSUNA	<input type="checkbox"/>	12	
<input type="checkbox"/>	2. DESIGNER	1. INTERNO	<input checked="" type="checkbox"/> ESTERNO	3. INT/EST	4. NESSUNA	<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3. TAGLIERIA PIETRE	1. TAGLIO	<input checked="" type="checkbox"/> FACCIO TAGLIARE	3. ENTRAMBI	4. NESSUNA	<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	4. COMMERCIO PIETRE	<input checked="" type="checkbox"/> ACQ.PIETRE	2. VENDO	3. ENTRAMBI	4. NESSUNA	<input type="checkbox"/>	1

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

VALENZA	LE VOSTRE IMPRESE COLLABORATRICI HANNO SEDE A (più riposte)				NUMERO DI COLLA BORATORI ABITUA LI			
	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 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"/>	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"/>	8. LAVORAZIONE A STAMPO	0	0	0	0	0	0	0	<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 checked="" type="checkbox"/>	10. MICROFUSIONE	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	<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 checked="" type="checkbox"/>	12. INCASTONATURA, INCISIONE	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	13. BAGNI GALVANICI	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	<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 checked="" type="checkbox"/>	15. SABBIATURA	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	16. DIAMANTATURA	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	<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 checked="" type="checkbox"/>	18. SMALTATURA	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	<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 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 checked="" type="checkbox"/>	21. RAFFINAZIONE RESIDUI	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	22. ALTRE .....cerre.....	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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       solo qualche volta      0 mai     

- Vi vengono anticipate materie prime in conto lavorazione? (vendite in conto lavorazione)

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 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 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); producite e/o commercializzate articoli:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> prodotti con macchine automatiche                                       | 0 |
| <input checked="" type="checkbox"/> in tutt'oro da microfusione                                  | 0 |
| <input checked="" type="checkbox"/> in tutt'oro da lavorazione a mano                            | 0 |
| <input checked="" type="checkbox"/> con pietre il cui valore non superi quello dell'oro          | 0 |
| <input type="checkbox"/> il cui prezzo medio ex fabbrica non superi i 10 milioni                 | 0 |
| <input type="checkbox"/> di alta gioielleria il cui prezzo medio ex fabbrica supera i 10 milioni | 0 |

## 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)			1	2	3	4	5
		Propria	Acquistata	Mista					
Anelli	...1...	0	0	0	1				
Boccole	...2...	0	0	0	2	1			
Bracciali	...3...	0	0	0	3	1	1		
Collane	.....	0	0	0	0	0	0	1	1
Pendenti	..(4)..	0	0	0	4	1			
Altri	...5...	0	0	0	5	1	1	1	1

Specificare gli altri generi trattati: chiusure, fermaglia, gemelli

## 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).

- .1.. PRODUTTORI (altri fabbricanti)
- .2.. 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	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.

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	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

- 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*63*. - Titolo di studio: .. *Magistero* ..
- In che anno ha iniziato a lavorare nel settore?: 19*63*
- 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? *1/2* ..

- In che anno si è messo in proprio? . *1985*

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?

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)

- 6*.. Elevata abilità artistica in una delle fasi della produzione (quale? .....)
- 4*.. Buona conoscenza di tutto il ciclo produttivo.
- 4*.. Ottima conoscenza personale dei produttori che anticipano le materie prime.
- 3*.. Buona conoscenza dei commercianti e viaggiatori.
- 2*.. 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 anni di esperienza lavorativa come dipendente ritiene sia possibile mettersi in proprio? *4-5 anni*

**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  11
- 29) Prevedete di mutare/ampliare la Vostra attività?      sì  no  12
- Se avete risposto sì:      0 sviluppando l'aspetto commerciale.  
 sviluppando la capacità produttiva, *me sempre a livello aziendale*.  
 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)

OPERAI

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

IMPIEGATI

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

### 32) La localizzazione dell'Impresa

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

si       no

11

- . se no quale era il Comune precedente. ....  
. in quale anno è avvenuto il trasferimento? 19...

三

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

**sí**      **no**

10

- . se si: dove? .....

— — — — —

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

più vantaggi     più svantaggi     non saprei

三

Mi vuole indicare i principali. ....

Mr. nor. motta.....

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

Saude, ISA.....

### 33) La domanda latente di servizi.

- Quali servizi secondo Lei dovrebbe offrire l'Associazione Orafa .....

Percorre di creare una cooperativa di piccoli artigiani... Attivita libera controllate.....

.....

### 34) La congiuntura economica

- Quale fase economica sta ora attraversando il settore.

ottima     buona     nè buona nè cattiva     cattiva

三

31

- Ritiene che nel prossimo futuro l'attuale situazione possa

|2|

二