

**Indagine sulla fiducia delle imprese di costruzione  
(codice PSN IST-02519).**

**SI PREGA DI INVIARE IL  
QUESTIONARIO COMPILATO ENTRO E  
NON OLTRE**

ID.....

PRODIT .....

FLAG Grande azienda: .....

(Sezione pre-compilata da ....., non modificare le informazioni)

Si prega di compilare il questionario in ogni sua parte rispettando eventuali filtri presenti nelle domande.

Per eventuali informazioni rivolgersi al Numero Verde di:

**SEGRETO STATISTICO E PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Le informazioni fornite saranno trattate nel rispetto della disciplina sulla tutela del segreto statistico (art. 9 D. Lgs. n. 322/1989) e in conformità alla normativa sulla protezione dei dati personali (Regolamento (UE) 2016/679, d.lgs. n.196/2003).

Spett.le

c.a.

**VERIFICARE I DATI DELL'AZIENDA E, NEL CASO SIANO ERRATI O NON PRESENTI, RIPORTARE QUELLI CORRETTI:**

<b>RAGIONE SOCIALE</b>	
<b>INDIRIZZO SEDE AMMINISTRATIVA</b>	
<b>CAP</b>	
<b>LOCALITA'</b>	
<b>COMUNE</b>	
<b>PROVINCIA</b>	
<b>NOME E COGNOME DEL REFERENTE</b>	
<b>UFFICIO COMPETENTE</b>	
<b>CODICE FISCALE AZIENDA</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>EMAIL</b>	
<b>TELEFONO2</b>	
<b>PEC</b>	

**RIPORTARE QUI SOTTO I DATI CORRETTI:**

<b>RAGIONE SOCIALE</b>	
<b>INDIRIZZO SEDE AMMINISTRATIVA</b>	
<b>CAP</b>	
<b>LOCALITA'</b>	
<b>COMUNE</b>	
<b>PROVINCIA</b>	
<b>NOME E COGNOME DEL REFERENTE</b>	
<b>UFFICIO COMPETENTE</b>	
<b>CODICE FISCALE AZIENDA</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>EMAIL</b>	
<b>TELEFONO2</b>	
<b>PEC</b>	

**NUMERO ADDETTI \_\_\_\_\_ unità**

Si prega di indicare il numero degli addetti considerando anche eventuali dipendenti momentaneamente in Cassa Integrazione Guadagni.

Tale indicazione è indispensabile per la elaborazione.

**Per "ADDETTI" si intende l'insieme degli indipendenti e dei dipendenti, facendo riferimento a tutte le sedi in Italia. Tra i dipendenti rientrano quelli a tempo pieno, a tempo parziale o con contratto formazione e lavoro, anche se momentaneamente assenti (per servizio, malattia, maternità, ferie, aspettativa, cassa integrazione ed altro).**

**Gli "Addetti" comprendono anche il titolare\i dell'impresa, il partecipante\i direttamente alla gestione, i cooperatori, i coadiuvanti familiari (parenti o affini che prestano lavoro manuale senza una prefissata retribuzione contrattuale), i dirigenti, i quadri, gli impiegati e gli apprendisti.**

**SITUAZIONE A**

**SI PREGA DI FORNIRE LE RISPOSTE AL NETTO  
DEI FATTORI STAGIONALI**

**Dom. 0** Indicare le ripartizioni geografiche dove l'impresa ha eseguito attualmente i lavori:

Italia Settentrionale	<input type="checkbox"/> 1
Italia Centrale	<input type="checkbox"/> 2
Italia Meridionale	<input type="checkbox"/> 3
Italia Insulare	<input type="checkbox"/> 4

**Dom. 1** Il portafoglio ordini e/o piani di costruzione dell'impresa attualmente possono essere considerati:

Elevati	Normali	Bassi
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**Dom. 2** L'attività di costruzione della Vostra impresa è risultata negli ultimi tre mesi:

Aumentata	Invariata	Diminuita
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Dom. 3. Ci sono attualmente fattori che ostacolano la vostra attività:

Si	No
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

(Solo se codice 1 a dom. 3)

Dom. 4. Attualmente quali fattori ostacolano l'attività di costruzione della Vostra impresa? (multipla, sono ammesse più risposte)

Insufficienza di domanda	<input type="checkbox"/> 1
Condizioni climatiche sfavorevoli	<input type="checkbox"/> 2
Scarsità di manodopera (esempio: Costo del lavoro/stipendi)	<input type="checkbox"/> 3
Scarsità di materiali (esempio: Costi/prezzi dei materiali/impianti/macchinari utilizzati nel processo di produzione/attività, Costo/scarsità di energia)	<input type="checkbox"/> 4
Vincoli finanziari	<input type="checkbox"/> 5
Altri motivi (esempio: costi di noleggio, etc.):  Descrivere "Altri Motivi": _____ _____	<input type="checkbox"/> 6

TENDENZA (nei prossimi 3 mesi)

Dom. 5. Gli ordini e/o i piani di costruzione della Vostra impresa saranno nei prossimi tre mesi:

In Aumento	Stazionari	In diminuzione
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Dom. 6. I prezzi dei lavori effettuati dalla Vostra impresa saranno nei prossimi tre mesi:

In Aumento	Stazionari	In diminuzione
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Dom. 7. L'occupazione presso la Vostra impresa sarà nei prossimi tre mesi:

In Aumento	Stazionaria	In diminuzione
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Dom. INC Lei ritiene che l'andamento futuro degli affari della Vostra azienda, in questo momento, sia:

- Facile da prevedere ☐ 1
- Abbastanza facile da prevedere ☐ 2
- Abbastanza difficile da prevedere ☐ 3
- Difficile da prevedere ☐ 4

CREDITO BANCARIO

SOLO NEI MESI DI: MARZO, GIUGNO, SETTEMBRE E DICEMBRE

Dom. 8. Parliamo ora dell'accesso al credito bancario per una azienda come la sua.

Oggi, secondo lei, le condizioni di accesso al credito bancario risultano più favorevoli o meno favorevoli rispetto a quelle di 3 mesi fa?

Più favorevoli	Costanti	Meno favorevoli	Non sa
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Dom. 9. Negli ultimi tre mesi, avete ottenuto dalla banca a cui vi siete rivolti il credito che avevate richiesto?

Si	No
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

(Solo se codice 2 a dom. 9)

Dom. 10. L'impresa non ha ottenuto un credito dalla banca negli ultimi tre mesi perché:

La banca non ha concesso/aumentato il credito	<input type="checkbox"/> 1
L'impresa non ha accettato le condizioni richieste dalla banca (condizioni troppo onerose: tassi, garanzie, ecc.)	<input type="checkbox"/> 2
L'impresa non ha richiesto un credito alla banca	<input type="checkbox"/> 3

DOMANDA DA SOMMINISTRARE NELLE RILEVAZIONI DI GENNAIO, APRILE, LUGLIO E OTTOBRE

Dom. 11. Considerando un numero di ore di lavoro normale, indicare quanti mesi di attività sono assicurati per la Vostra impresa sulla base dei lavori in corso o da eseguire:

Durata di attività assicurata in mesi \_\_\_\_\_  
(Indicare massimo 48 mesi)

DOMANDA DI CLASSIFICAZIONE

Dom. 12 Posizione all'interno dell'Azienda

Titolare	<input type="checkbox"/> 1
Familiare del Titolare	<input type="checkbox"/> 2
Socio del Titolare	<input type="checkbox"/> 3
Responsabile Personale	<input type="checkbox"/> 4
Responsabile Amministrativo	<input type="checkbox"/> 5
Direttore/Responsabile	<input type="checkbox"/> 6
Altro dipendente	<input type="checkbox"/> 7
Altro non dipendente	<input type="checkbox"/> 8

Note: \_\_\_\_\_

DATA COMPILAZIONE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

La ringrazio per la cortese disponibilità. Distinti saluti