



DATI E INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA' SVOLTA

L'Azienda svolge l'attività di _____

Anno di inizio attività _____

Numero TOTALE **addetti interni** _____ **di cui:** n° dipendenti _____

n° collaboratori interni _____ n. soci _____ **di cui** traduttori/docenti _____

altro personale (segreteria, etc.) _____

Numero TOTALE di dipendenti ai quali viene applicato il CCNL del Terziario _____

Numero TOTALE di **collaboratori esterni** (traduttori, docenti, etc.) _____

Ultimo Fatturato _____ (euro) Anno _____

La società svolge la propria attività prevalente (in termini di fatturato) nel settore:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> traduzioni _____ % | <input type="checkbox"/> formazione linguistica _____ % |
| <input type="checkbox"/> congressi _____ % | <input type="checkbox"/> interpretariato _____ % |
| <input type="checkbox"/> servizi grafici _____ % | <input type="checkbox"/> localizzazione _____ % |
| <input type="checkbox"/> internazionalizzazione _____ % | <input type="checkbox"/> altro _____ % |

La società svolge la propria attività nei confronti di imprese _____ % persone _____ %

Principali lingue di lavoro: _____

Principali specializzazioni settoriali:

- | | |
|---------|---------|
| 1 _____ | 2 _____ |
| 3 _____ | 4 _____ |
| 5 _____ | 6 _____ |
| 7 _____ | 8 _____ |

Che tipo di strumenti informatici sono a disposizione nell'ufficio?

Hardware _____

Software _____

Utilizza software di traduzione assistita e/o automatica?

- no
- sì, quali ? _____

Certificazione di Qualità

- no
- sì, quale _____ (ISO 9001:2000, EN 15038, UNI 10574, etc.)

Assicurazione Professionale

- no
 sì, quale _____ Massimale _____

La società adotta una "Carta dei Servizi" o un Codice Deontologico che la impegna al rispetto di precisi e determinati canoni di correttezza imprenditoriale?

- no
 sì, quale _____

Quali controlli vengono effettuati sul lavoro svolto per assicurare un livello qualitativo elevato?

La competenza dei traduttori/ docenti utilizzati viene valutata in base a:

- titolo di studio
 anni di esperienza
 referenze
 specializzazioni settoriali
 test di prova
 altro (specificare)

E' iscritta all'Ascom/Confcommercio della sua Provincia?

- No Sì

E' iscritta ad altre Associazioni?

- No se sì, quali? _____

Fa parte di franchising?

- No se sì, quale? _____

Fa parte di consorzi?

- No se sì, quale? _____

Che tipo di servizi desidera ricevere dall'Associazione? _____

Quali sono le problematiche di maggiore interesse della categoria per le quali riterrebbe utile l'intervento di FEDERLINGUE?

CONSENSO

Acconsento al trattamento dei dati sopra indicati ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 196/03

Data, _____ Timbro e Firma _____

Si prega di allegare una presentazione della Società