

DATI E INFORMAZIONI SULL'ATTIVITÀ SVOLTA

NOME AZIENDA _____

Attività svolta _____

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 9001:2015, UNI ISO 17100, 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?

Data, _____

Timbro e Firma _____