



Corte III
C-1188/2008

{T 0/2}

Sentenza del 24 agosto 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio);
Michael Peterli, Franziska Schneider;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS, Via Pietro Nenni 30,
IT-74011 Castellaneta,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

assicurazione invalidità (decisione del 1° ottobre 2007)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1979 al giugno 1996, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo. Dopo il rimpatrio, ha ripreso un'attività lucrativa in qualità di bracciante agricolo fino al dicembre 2001, quando si è definitivamente ritirato dal lavoro per ragioni di malattia (doc. 12).

In data 7 dicembre 2005, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2, 5).

B.

Il richiedente è stato visitato il 4 maggio 2006 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Taranto, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "*pancreatite cronica probabilmente riacutizzata in operato di pancreasectomia parziale, spondilolisi-listesi L4-L5*" ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 43). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- estratti di cartelle cliniche relative a ricoveri avvenuti nel febbraio 2002 per sospetto K pancreatico con i risultati di varie indagini cliniche (doc.12-37);

- la lettera di dimissione ospedaliera relativa al ricovero dal 15 febbraio al 10 marzo 2002 per iniziale pancreatite cronica primitiva fibrosante (sospetta fibrosi cistica del pancreas) ed esiti di duodenocefalopancreasectomia e ricostruzione su doppia ansa (doc. 38);

- un referto di esami ematochimici del 4 ottobre 2002 (doc. 39-41);

- i risultati di un'ecografia dell'addome superiore del 20 settembre 2004 (doc. 42 e 42.1).

C.

Nella sua relazione del 22 aprile 2007, il Dott. Luthi, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il

caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che il richiedente, da febbraio 2002, non avrebbe più potuto continuare il suo precedente lavoro di bracciante agricolo, ma a lui sarebbero state proponibili, al cento per cento, attività di sostituzione leggere e/o semisedentarie (doc. 45).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico ed ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi, dal quale è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 20%. In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 15% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (doc. 46).

Con progetto di decisione del 12 giugno 2007, l'UAIE ha disposto la reiezione della domanda di rendita per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 47). Con scritto del 1° agosto 2007, l'interpellato ha fatto valere, in sostanza, che in seguito all'operazione subita nel 2002, ha perso le forze fisiche necessarie per riprendere, eventualmente, un'altra attività pur più leggera; egli attira inoltre l'attenzione dell'amministrazione sulla precaria realtà occupazionale della sua regione (doc. 52). Produce un certificato medico del Dott. Fischetti del 24 luglio 2007 attestante la nota diagnosi, oltre agli esiti di una emorroidectomia (doc. 53).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Luthi, il quale, nella sua relazione del 9 settembre 2007 (doc. 56) si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 56).

Mediante decisione del 1° ottobre 2007, l'UAIE ha pertanto respinto la domanda di rendita (doc. 57).

D.

Con il ricorso depositato il 29 ottobre 2007, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni un nuovo certificato medico del Dott. Fischetti, datato 25 ottobre 2007, in sostanza identico al precedente.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 22 aprile 2008, l'UAIE propone la rieiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

E.

Con ordinanza del 25 aprile 2008, il TAF ha invitato il ricorrente a volersi esprimere in merito alla risposta di causa dell'amministrazione ed ad altra documentazione di rilievo. L'interpellato non ha esercitato il suo diritto di replica entro il termine impartito.

Mediante decisione incidentale del 12 giugno 2008, l'insorgente è stato inviato a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 3 luglio 2008.

Diritto:

1.

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

2.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

2.3 Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

3.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero.

3.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

4.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 7 dicembre 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 7 dicembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 1° ottobre 2007, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

7.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

8.

8.1 A. _____ non ha più svolto attività lucrativa dopo il dicembre 2001. Egli ascrive la cessazione del proprio lavoro a motivi di salute (doc. 12, cifra 7).

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

9.

9.1 Dalla documentazione sanitaria ad atti si evince che il ricorrente soffre essenzialmente degli esiti di una pancreasectomia parziale (febbraio 2002) da pancreatite cronica, spondilolisi-listesi L4-L5, esiti emorroidectomia e gastrite (doc. 43 e certificati medici del Dott. Fischetti del 24 luglio 2007 e 25 ottobre successivo).

9.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS (perizia del 4 maggio 2006) pone un tasso d'invalidità del 70% pur precisando che l'assicurato è in grado di svolgere un'attività adeguata alle sue condizioni, ossia un lavoro leggero (doc. 43 cifre 9, 11). Dal canto suo, il Dott. Luthi ammette che l'assicurato non sarebbe più in grado di svolgere il suo precedente lavoro di bracciante agricolo, ma a lui resterebbero proponibili attività di tipo leggero e/o semisedentario.

10.2 Ora, per l'essenziale, A._____ soffre degli esiti di una resezione parziale del pancreas avvenuta nel 2002. Se, in un primo tempo, si è sospettato che si trattasse di un tumore, in realtà, gli esami clinici hanno poi rivelato che il paziente presentava una fase di riacutizzazione di una iniziale pancreatite cronica. L'intervento chirurgico di ablazione di una modesta parte del pancreas si è reso però necessario a causa di una fibrosi di tipo cistico. Il paziente, da

allora (febbraio 2002), non ha più necessitato di ricoveri ospedalieri. Alla data della perizia medica particolareggiata dell'INPS, non vengono segnalate recrudescenze di patologie pancreatiche. Il paziente non ha perso peso e l'aspetto generale è buono. I certificati medici prodotti dall'interessato (Dott. Fischetti), non pongono in evidenza altre patologie, se non un intervento di emorroidectomia.

Sotto il profilo ortopedico, la spondilolisi-listesi non provoca alcun deficit funzionale. L'apparato locomotorio è funzionalmente utile; arti superiori ed inferiori sono normofunzionanti; l'esame neurologico è negativo, movimenti, forza e toni muscolari sono normali, come pure l'andatura.

Per il resto, l'interessato, si presenta in condizioni di salute generali ancora buone, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie.

10.3 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del medico dell'UAIE, ritiene che A. _____, dopo il febbraio 2002, non avrebbe più potuto svolgere un'attività nel settore agricolo, se non in misura limitata. A lui sarebbero comunque stati proponibili, qualche mese dopo l'intervento chirurgico, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, cassiere, addetto alla ricezione in portinerie di grandi ditte, fattorino; autista di mezzi leggeri per il trasporto locale di cose e/o persone, custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere, ecc.

10.4 Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età e la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4).

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

11.

11.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGGA).

11.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 1° giugno 2006, doc. 46) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2005 come bracciante agricolo, ossia EUR 1'239.-. Questa soluzione, basata su dati statistici, è più favorevole per l'assicurato, in quanto nel 2001 ha dichiarato percepire un introito di soli EUR 650.- circa (Lire 1'300'000.-; cfr. doc. 12 cifra 7).

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate, ripetitive. Queste attività comportano un salario medio di EUR 1'164.19 (2005). Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 15%, ciò che può essere condiviso (55 anni nel 2005), atteso che la riduzione massima consentita si situa al 25%, ma solo in casi eccezionali. Ne consegue un reddito di EUR 989.56. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di EUR 1'239.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di EUR 989.56 causa una perdita di guadagno del 20,13% (arrotondato al 20%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Va rilevato, a titolo abbondanziale, che il tasso d'invalidità non attingerebbe il livello del 40% (diritto al quarto di rendita), nemmeno se si dovesse considerare una riduzione del reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità per fattori personali del 25% (percentuale massima consentita).

12.

12.1 In queste circostanze, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

12.2 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già versato.

12.3 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-

3.

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: