



Corte III
C-159/2013

Sentenza del 28 gennaio 2015

Composizione

Giudici Vito Valenti, giudice istruttore,
Michela Bürki Moreni e Markus Metz,
cancelliere Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato S.I.A.S.,
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 per l'invalidità / Non entrata nel merito della
domanda (decisione del 26 novembre 2012).

Fatti:**A.**

A.a A. _____, cittadino italiano, nato il (...), ha lavorato in svizzera dal 1971 al 1985 e dal 2000 al 2003 (settore degli autotrasporti), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Dopo il rimpatrio, ha ancora lavorato, in proprio, dal 2003 al marzo 2007 (cfr. riassunto attività doc. 23). In data 31 novembre 2007, l'assicurato ha formulato una prima richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 10). Con decisione del 18 settembre 2009, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 48), ritenuto un grado di invalidità del 33%, calcolato sulla base di una capacità lavorativa del 100% in attività sostitutiva adeguata a decorrere dal 2 gennaio 2007 (doc. 47).

A.b L'interessato ha presentato ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la succitata decisione (causa C-7215/2009). Con sentenza del 20 aprile 2010, il ricorso è stato dichiarato inammissibile, in quanto tardivo (doc. 56).

B.

In data 28 gennaio 2011, l'assicurato ha formulato una nuova domanda di prestazioni AI (doc. 60). A sostegno della domanda ha segnatamente esibito:

- un referto di colonscopia del 20 gennaio 2011 ed un referto radiografico del torace del 12 gennaio 2011 (doc. 59);
- un referto di consulenza medica di parte allestita il 28 aprile 2011 (dott. B. _____) attestante la diagnosi già nota (doc. 64);
- un referto tomografico degli arti superiori del 23 febbraio 2012 (doc. 66);
- una valutazione medico-legale del 10 giugno 2010 (recte: 10 giugno 2011) del dott. C. _____ all'intenzione del Tribunale di D. _____ (doc. 76) contestuale alla sentenza stessa del 22 settembre 2011;
- una nuova perizia medica particolareggiata, allestita il 30 aprile 2012 presso l'INPS di D. _____, ove in base alla diagnosi di ischemia miocardica indotta da sforzo in portatore di pace-maker bicamerale, spondiloartrosi del rachide cervicale e lombosacrale con discopatie C5-C6, C6-

C7, L4-L5 ed L5-S1, tendinopatia spalla sinistra, lieve I.F. articolare, bronchite cronica, si pone quindi un grado d'invalidità del 67% e si indica che in rapporto alla precedente valutazione è intervenuto un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato (doc. 77).

B.a L'UAIE ha sottoposto gli atti al proprio consulente medico, il quale, nel rapporto dell'11 agosto 2012, ha indicato che, nonostante i medici italiani utilizzino parole convincenti, essi non avrebbero allegato mezzi probatori oggettivi atti a corroborare l'evocato peggioramento dello stato di salute (nel rapporto E 213 avrebbero persino indicato che l'assicurato potrebbe ancora svolgere lavori pesanti). Fintanto che non saranno prodotti né una coronarografia né una spirometria né un rapporto di visita ortopedica senza esagerazioni, non v'è motivo di concludere ad un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato (doc. 81).

B.b Con progetto di decisione del 17 agosto 2012, l'Ufficio AI ha annunciato all'interessato che in virtù delle emergenze processuali non sarebbe entrato nel merito della seconda domanda di rendita e gli ha accordato un termine di 30 giorni per presentare le proprie osservazioni (doc. 82).

B.c Con atto del 29 agosto 2012, l'interessato si duole del mancato esame della sua nuova domanda di rendita, il suo stato di salute essendo peggiorato successivamente alla crescita in giudicato della decisione sulla sua prima domanda di rendita. In Italia, il competente Tribunale gli avrebbe riconosciuto un grado d'invalidità del 67%, e relativa rendita, sulla base dell'allegata consulenza del dott. C. _____ del 10 giugno 2010 (recte: 10 giugno 2011). Agli atti è pure stato esibito un verbale di Pronto soccorso del 15 settembre 2012 ove si attesta un singolo episodio lipotimico di verosimile natura vasovagale in portatore di pace-maker; il paziente è stato dimesso dopo 5 ore di permanenza (doc. 86).

B.d Il medico dell'UAIE, richiamato a pronunciarsi in merito alla causa, nella nota del 4 novembre 2012 ha indicato che il referto cardiologico del 15 settembre 2012 conferma una buona funzione cardiaca e l'assenza di segni di insufficienza cardiovascolare (doc. 89).

B.e Con decisione del 26 novembre 2012, l'UAIE non è entrato nel merito della nuova domanda di rendita dell'assicurato del 28 gennaio 2011 (doc. 90).

C.

Il 28 dicembre 2012, l'interessato, rappresentato dal Patronato S.I.A.S., ha

presentato ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la succitata decisione, di cui chiede la riforma. Fa valere che analizzando correttamente la documentazione medica allegata a sostegno della nuova richiesta di rendita e la consulenza tecnica del dott. C. _____ per conto del Giudice del lavoro del Tribunale di D. _____, si evince la gravità delle patologie di cui è affetto e che lo rendono assolutamente invalido al lavoro. Gli sarebbe noto che le decisioni delle previdenze estere non vincolano le autorità svizzere, ma allo stesso tempo non può fare a meno di rilevare che l'accertamento medico-legale eseguito da un Tribunale di un altro Stato fornisce comunque, insieme agli altri elementi, un utile criterio di valutazione. Sostiene quindi che a torto l'autorità inferiore non lo ha sottoposto a visita medico-legale per accertare le patologie di cui è affetto rispettivamente la loro incidenza sulla capacità lavorativa.

D.

Nella risposta al ricorso del 25 febbraio 2013, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

E.

E.a Con decisione incidentale del 5 marzo 2013, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a versare, entro un termine di 30 giorni dalla notificazione del provvedimento medesimo, un anticipo di fr. 400.- equivalente alle presumibili spese processuali. Nel contempo, questo Tribunale ha trasmesso all'insorgente copia della risposta al ricorso surriferita e gli ha accordato un termine di 30 giorni anche per presentare un'eventuale replica.

E.b L'interpellato ha versato l'anticipo richiesto il 26 marzo 2013, ma non ha presentato un atto di replica.

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione

con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

1.3 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 LPGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile nella misura in cui chiede l'annullamento della decisione impugnata (di non entrata nel merito della seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera). La causa verte, in effetti, sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o a torto, rifiutato di esaminare nel merito la domanda di rendita d'invalidità presentata dal ricorrente. Per contro, non compete a questo Tribunale di statuire anche sul merito della domanda di rendita. Nella misura in cui è chiesto più o altro che la semplice entrata nel merito – nel caso concreto la riforma della decisione, dopo l'effettuazione di una visita-medico legale, e la concessione di una rendita d'invalidità svizzera, il ricorso è inammissibile (cfr. sentenze del TF 8C_498/2013 del 23 ottobre 2013 consid. 1 e 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 1.2; DTF 117 V 121 consid. 1 e 116 V 265 consid. 2a).

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.4 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2). La seconda domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 28 gennaio 2011, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

3.2 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la seconda domanda di rendita il 28 gennaio 2011. Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di

fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3; cfr. pure DTF 130 V 64 per quanto attiene alle decisioni di non entrata nel merito di una nuova domanda di rendita).

4.

Giova peraltro rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera comunque per più di 3 anni (cfr. estratto del conto individuale [doc. 91]) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione riferita alle norme entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

5.

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI [RS 831.201]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in concreto al 26 novembre 2012) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto il 18 settembre 2009) che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (DTF 130 V 108 e 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (cfr. sentenza del TF 9C_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (cfr. sentenza del TF 9C_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 nonché

relativi riferimenti). Peraltro, allorquando l'autorità inferiore è entrata nel merito di una domanda di rendita il giudice non ha da esaminare la legittimità di siffatta entrata nel merito (DTF 133 V 108 consid. 5.2 e 109 V 108 consid. 2b).

6.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

7.

7.1 Questo Tribunale rileva che il 18 settembre 2009, momento in cui è stata respinta la prima richiesta di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, è stato stabilito, in virtù del rapporto del dott. E. _____, medico dell'UAIE (doc. 46), che il ricorrente soffriva di esiti di impianto di pace-maker per episodi sincopali e sospetto di miocardia. Dai rapporti di perizia dettagliata E 213 dell'8 gennaio 2008 (doc. 7) e del 9 luglio 2009 (doc. 39) rispettivamente dal referto medico-legale del 15 ottobre 2009 (doc. 50), si evince altresì che il ricorrente era pure affetto da ipertensione arteriosa in dislipidemico, artrosi del rachide, ischemia da sforzo alle pareti inferiori ed infero laterali medio basali, sincope da ipereflessia del seno carotideo, ipercolesterolemia, spondiloartrosi cervico-lombare con discopatie multiple nonché bronchite cronica.

7.2 Nell'ambito della nuova/seconda domanda di rendita, dalla documentazione medica agli atti, in particolare dal rapporto dell'Unità operativa di radiologia dell'Ospedale di F. _____ di D. _____ del 23 febbraio 2010 (doc. 66), dal referto del dott. S. B. _____ del 28 aprile 2011 (doc. 64), dalla consulenza tecnica d'ufficio del dott. C. _____ del 10 giugno 2010 (recte: 10 giugno 2011 [doc. 76]) e dalla perizia medica particolareggiata E 213 del 30 aprile 2012 (doc. 77), risulta che l'insorgente soffre segnatamente di cardiopatia ischemica classe NYHA II in iperteso portatore

di *"pace-maker bicamerale, enfisema polmonare, sincope da iporiflessia del seno carotideo, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, periartrite scapolo-omerale sinistra (tendinopatia spalla sinistra/tendinosi del sovra spinato sinistro/marcata tenosivite del capo lungo il bicipite), spondiloartrosi del rachide cervicale con discopatie C5-C6, C6-C7, L4-L5 ed L5-S1, lieve I.F. articolare, bronchite cronica enfisematosa"*.

7.3 Contrariamente alle generiche ed imprecise indicazioni del medico dell'UAIE, dott. G. _____, dell'11 agosto e 4 novembre 2012 (doc. 81 e 89), emerge chiaramente dal referto di consulenza tecnica del dott. C. _____ del 10 giugno 2010 (recte: 10 giugno 2011), consulenza effettuata su incarico del Tribunale di D. _____ (Sezione del lavoro) – che l'insorgente soffre manifestamente di una nuova affezione, la periartrite scapolo-omerale sinistra che, secondo il menzionato consulente, comporta un coefficiente d'invalidità del 10%. Inoltre, sempre in virtù della menzionata consulenza tecnica del 10 giugno 2011, dal referto radiologico del 12 gennaio 2011 risulta un'accentuazione della trama bronco-vasale e un enfisema polmonare diffuso; quest'ultimo comporterebbe un coefficiente d'invalidità del 25% (la cardiopatia ischemica in classe NYHA II comporterebbe, da parte sua, un coefficiente d'invalidità del 50%). Certo, non è sulla base di un sistema di valutazione dell'invalidità estraneo al diritto svizzero che si può determinare il grado d'incapacità lavorativa in una procedura di merito secondo il diritto svizzero. Sennonché, nella procedura in esame è sufficiente che il ricorrente renda plausibile che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, ossia il peggioramento del suo stato di salute in relazione alla prima procedura conclusasi con decisione negativa del 18 settembre 2009, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (cfr. la menzionata giurisprudenza di cui al considerando 5 del presente giudizio). Il peggioramento dello stato di salute del ricorrente, in relazione a quanto ritenuto nella precedente perizia particolareggiata E 213 del 9 luglio 2009 (doc. 39), è evidenziato anche nel più recente rapporto di perizia particolareggiata E 213 del 30 aprile 2012 (pag. 7 pto 8), valutazione che trova fondamento nella surriferita consulenza tecnica neutra. Nel caso concreto, i menzionati elementi univoci delle menzionate consulenza e perizia particolareggiata E 213 sono pertanto più che sufficienti per giustificare un'entrata nel merito della nuova domanda di rendita presentata dall'insorgente il 28 gennaio 2011, tanto più che per un'entrata nel merito non è necessario dimostrare contemporaneamente all'esistenza di certi elementi in favore di un peggioramento dello stato di salute anche l'esistenza, nel senso della probabilità preponderante, di un peggioramento dello stato di salute avente un'incidenza effettiva sul grado d'invalidità.

7.4 Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che viola il diritto federale (accertamento inesatto dei fatti giuridicamente rilevanti), incorre pertanto nell'annullamento.

8.

8.1 Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-4528/2011 del 23 aprile 2013 consid. 9.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

8.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa entri nel merito della seconda domanda di rendita presentata dal ricorrente il 28 gennaio 2011, proceda al necessario completamento dell'istruttoria di merito ed emani una nuova decisione.

9.

9.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, corrisposto con versamenti del 26 marzo 2013, sarà restituito al ricorrente.

9.2 Ritenuto che il ricorrente è rappresentato in questa sede da un Patronato, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.-, tenuto conto del lavoro utile ed effettivo svolto dal rappresentante (cfr., fra le tante, pure le sentenze del TAF C-3142/2014 del 28 agosto 2014 consid. 9.2 e 4493/2012 del 9 gennaio 2013 concernenti delle parti rappresentante da Patronati). L'indennità è posta a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto, la decisione impugnata del 26 novembre 2012 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché entri nel merito della seconda domanda di rendita del 28 gennaio 2011, proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto con versamento del 26 marzo 2013, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata)

Il giudice istruttore:

Il cancelliere:

Vito Valenti

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: