



Corte III
C-1758/2007
{T 0/2}

Sentenza del 29 agosto 2008

Composizione

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

Parti

A. _____, _____,
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 su opposizione del 17
gennaio 2007)

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1978 al 2001 nel settore tessile; è poi rimasta nel nostro Paese fino all'agosto 2003, al beneficio dell'assicurazione disoccupazione (doc. 44). Dal 1987 era alle dipendenze della "S._____" nel Cantone di Glarona, come operaia di produzione, in ragione di 41 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica; è stata licenziata con effetto 31 dicembre 2001 per cessazione della produzione (doc. 11). Dopo il rimpatrio non ha più lavorato.

In data 22 novembre 2004, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 5).

B.

La richiedente è stata visitata il 14 gennaio 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Casarano (INPS), ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "gozzo ipertiroideo, coxartrosi bilaterale, spondiloartrosi lombare con discopatia L5-S1, osteoporosi" ed ha posto un tasso d'invalidità del 50% (E 213, doc. 25). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un referto radiologico del rachide del 2 febbraio 2004 ed una mineralografia del 17 febbraio successivo (doc. 12, 13);
- un referto di visita ortopedica del 6 aprile 2004 scarsamente leggibile (doc. 14);
- un referto radiologico dell'anca del 7 maggio 2004 (doc. 15);
- i risultati di esami ematochimici del 24 settembre 2004 (doc. 16-18);
- un attestato del Dott. Martin Bendel del 2 ottobre 2004 circa le cure da lui prestate quando la paziente si trovava in Svizzera (doc. 19);
- una ecografia tiroidea dell'11 ottobre 2004 (doc. 20);
- i risultati di un agoaspirato tiroideo del 6 dicembre 2004 (doc. 22);

- un rapporto d'esame ortopedico poco leggibile dell'11 maggio 2005 (doc. 23, 24).

C.

L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha sottoposto gli atti al Servizio medico regionale "Rhône" (SMR); il Dott. Bovay, medico di questo servizio, nel suo rapporto del 24 agosto 2005 (doc. 27), ha stimato che la paziente non sarebbe più in grado di svolgere il precedente lavoro in misura del 50% dal 14 gennaio 2005 (E 213), ma a lei sarebbero stati proponibili al cento per cento attività di tipo leggero e/o sedentario (posizione prevalentemente seduta, divieto di porto di pesi superiori a 5Kg, divieto di certi movimenti del tronco, ecc.).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico di fiducia ed ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi, dal quale è risultato che svolgendo attività alternative adeguate in misura del 100%, invece di quella di operaia in una tessitura, l'interessata subirebbe una perdita di guadagno del 24%. In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurata (doc. 29).

Mediante decisione del 25 ottobre 2005, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni (doc. 31).

D.

Il 21 dicembre 2005, la nominata ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo. A suffragio delle sue conclusioni ha segnatamente prodotto un referto di risonanza magnetica (RM) lombosacrale del 19 novembre 2005; un referto radiologico piede sinistro del 27 ottobre 2005; i risultati di una densitometria ossea del 15 novembre 2005 (doc. 36-38). Esibisce inoltre un parere medico-legale del 16 dicembre 2005 a cura del Dott. Marcello della Valle, il quale stima che le patologie di cui è affetta da tempo A._____ giustificano il riconoscimento di un tasso d'invalidità dei due terzi o, almeno, del 50% (doc. 39).

E.

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Bovay, il quale, nella sua relazione dell'11 gennaio 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 41).

Mediante decisione su opposizione del 17 gennaio 2007, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 25 ottobre 2005.

F.

Con gravame del 2 marzo 2007, depositato alla posta il giorno successivo, A._____, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce, segnatamente, una relazione di dimissione ospedaliera relativa alla degenza dal 3 all'11 novembre 2006 per vertigini parossistiche posizionali benigne del canale semicircolare posteriore sinistro, un referto RM lombosacrale del 19 novembre 2005 ed altra documentazione già ad atti.

G.

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Bovay, il quale, nella sua relazione del 24 maggio 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 19 giugno 2007, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Con ordinanza del 27 giugno 2007, il TAF ha inviato la ricorrente a volersi esprimere in merito alle osservazioni dell'amministrazione, ed altra documentazione di rilievo, entro il 27 agosto 2007. L'interpellata non ha esercitato il suo diritto di replica.

Diritto:

1.

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (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 del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 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 del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 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).

2.2 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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 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.

3.

3.1 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 del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (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.

3.2 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.

3.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'anticipo delle presunte spese ricorsuali è stato versato entro il termine stabilito. Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

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.

La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 22 novembre 2004. 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 la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 22 novembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 17 gennaio 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).

La 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 invalida ai sensi di legge.

7.

7.1 In base all'art. 8 LPGGA 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 LPGGA), 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. _____ ha lavorato nel nostro Paese nel settore tessile fino al dicembre 2001 (doc. 11). È poi rimasta in Svizzera fino al 2003, al beneficio dell'assicurazione contro la disoccupazione. Dopo il rimpatrio, non ha più lavorato (doc. 9).

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 di gozzo ipertiroideo, coxartrosi bilaterale, spondiloartrosi lombare con discopatia L5-S1, osteoporosi (cfr. doc. 25, E213, perizia medica particolareggiata del 14 gennaio 2005). Il rapporto medico del Dott. Della valle del 16 dicembre 2005, esibito in sede di opposizione, non pone in evidenza ulteriori importanti patologie.

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 14 gennaio 2005) pone un tasso d'invalidità del 50% pur indicando che la paziente sarebbe in grado di svolgere un'altra attività lucrativa adeguata alle sue condizioni di salute e ciò a tempo pieno (doc. 25 cifra 11).

Dal canto suo, il medico consulente dell'UAIE, Dott. Bovay, stima che la richiedente non potrebbe più svolgere il suo precedente lavoro in cotonificio, o al massimo lo potrebbe fare in misura del 50%, mentre potrebbe svolgere attività sostitutive leggere e/o sedentarie in misura completa.

10.2 L'assicurata è portatrice un un gozzo tiroideo ben controllato da terapia specifica. Le analisi e le prove strumentali hanno escluso la presenza di un'eventuale malignità dell'affezione in questione e, dunque, la stessa non è invalidante. L'unico fastidio presente consiste in un senso di pressione durante la deglutizione.

A._____ presenta inoltre un complesso poliartrosico discreto. L'apparato locomotorio/articolare ne risulta colpito in misura tuttavia non grave. Il rachide è apparentemente in asse e riferito spinalgico, non risultano deficit della flessione-estensione del tronco; gli arti superiori non presentano deficit articolari, mentre agli arti inferiori le coxofemorali sono dolenti e limitate nelle intra ed extrarotazioni. La manovra di Lasègue è negativa; l'andatura è normale, il portamento eretto. Altre prove di carattere neurologico sono normali. A livello radiografico si nota dunque un discreto quadro di coxartrosi bilaterale ed una spondiloartrosi con discopatia L5/S1, ma tutto sommato, di livello non invalidante per un'attività leggera. Nemmeno la documentazione esibita in sede d'opposizione pone in evidenza un eventuale aggravamento del quadro patologico. Il Dott. Della Valle effettua un esame clinico dell'apparato osteoarticolare che risulta un po' più severo di quello descritto nell'E 213, ma nulla di realmente limitante nell'ambito di attività non pesanti. Gli altri esami oggettivi (densiometria ossea, RM, ecc.), pongono in evidenza solo moderati stati patologici in fase iniziale.

Per il resto, l'assicurata si presenta in buone condizioni generali di salute, 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._____, perlomeno dopo il rimpatrio, non avrebbe più potuto svolgere il lavoro di operaia del settore tessile, in quanto controindicato alla luce delle patologie descritte. A lei sarebbero comunque stati proponibili, a tempo pieno, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, quali quella di telefonista, operaia addetta al controllo di macchine di produzione automatica, operaia addetta all'imballaggio di piccoli oggetti, cassiera, addetta alla ricezione in portinerie di grandi ditte, ecc.

Per quanto riguarda il rapporto del 16 dicembre 2005 del Dott. Della Valle, esibito in sede d'opposizione, si deve rilevare che non apporta novità di rilievo dal punto di vista diagnostico. L'esperto si limita a descrivere le limitazioni funzionali già evidenziate nell'ambito istruttorio e ad esprimere un parere diverso circa le conseguenze invalidanti. Egli non procede tuttavia ad un'analisi generale del caso, con particolare riferimento alle possibilità, per la paziente, di svolgere lavori di sostituzione leggeri e/o semisedentari, analisi che, nel concetto d'assicurazione invalidità vigente nel diritto svizzero, è di basilare importanza.

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 LPG).

11.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 12 ottobre 2005) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2003 in Italia come operaia del settore tessile/cotoniero, ossia Euro 1'244,24 mensili (statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra, 2004).

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 Euro 1'181,89 mensili (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 riduzione del 20%, il che è tutelabile, dal momento che la riduzione massima consentita è del 25% in casi eccezionali. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 945,51. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'244,24,17 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 945,51 causa una perdita di guadagno del 24%, tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Lo scrivente collegio può condividere questa valutazione.

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

12.

12.1 Non si prelevano spese processuali.

12.2 Non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente. Per quel che concerne l'UAIE, autorità federale, non ha diritto ad indennità a titolo di spese ripetibili (art. 7 cpv. 3 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).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

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: