



## Sentenza del 2 febbraio 2011

---

Composizione

Francesco Parrino, statuento come giudice unico  
Cancelliere: Yann Hofmann

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, patrocinata dall'Avv. Fabio Taborelli,  
Corso San Gottardo 25, casella postale 2247, 6830 Chiasso,  
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 25 febbraio 2010)

**Fatti:****A.**

A.\_\_\_\_\_, cittadina svizzera nata il , ha lavorato in Svizzera sin dall'epoca della sua formazione di assistente in odontoiatria. Nel 2003, la nominata ha subito un delicato intervento all'anca destra per la presenza di un tumore a cellule giganti (resezione della porzione prossimale del femore con posa di un'artroprotesi).

Dal 2006, in esito al matrimonio, risiede in Italia nella zona di frontiera. Ha anche acquisito la cittadinanza italiana.

**B.**

In data 20 maggio 2009, in seguito all'aggravamento delle conseguenze dell'operazione all'anca destra, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Dal questionario del datore di lavoro, medico dentista di Chiasso, redatto il 23 luglio 2009, si evince che l'interessata lavora dal luglio 2002 come assistente in odontoiatria in ragione di 42,5 ore settimanali. Non risulterebbero frequenti o prolungate assenze da imputare a malattia; tuttavia, il datore di lavoro indica che il rendimento della dipendente non corrisponderebbe esattamente alle esigenze aziendali e porrebbe problemi d'organizzazione dello studio medico. La dipendente, per questo motivo, percepisce un salario mensile di Fr. 4'000.-, atteso che il salario normale (dopo tre anni di formazione e 8 anni di pratica) dovrebbe raggiungere Fr. 4'500.- almeno (cfr. tabelle stipendi SS0 valida dal 1° gennaio 2009).

Sotto il profilo medico, l'Ufficio AI del Cantone Ticino, competente per esaminare sul merito la richiesta di prestazioni, ha acquisito agli atti l'incarto della Cassa malati Allianz. Dallo stesso emergono delle perizie, segnatamente: quella del Dott. Caranzano, specialista in ortopedia, Lugano, del 25 agosto 2009; quella del Dott. Ponti, specialista in medicina dello sport, Mendrisio, del 17 febbraio 2009; quella del Dott. Goldinger, specialista in reumatologia, Mendrisio del 18 settembre 2009; quella del Dott. Prof. Hefti, chirurgo ortopedico. In sostanza l'assicurata soffre di esiti di resezione femore destro (2003), importante deficit funzionale dell'anca destra, sindrome lombo vertebrale secondaria ad irritazione meccanica della cerniera lombosacrale.

L'Ufficio AI, dopo aver preso atto dell'incarto dell'Allianz, ha proceduto all'audizione dell'assicurata presso il Consulente in integrazione professionale (CIP) il 14 dicembre 2009. Ritenuto che, senza invalidità, l'interessata potrebbe guadagnare Fr. 52'000.- annui, mentre con l'invalidità il suo guadagno si situerebbe a Fr. 42'121.-, l'interessata presenterebbe un'invalidità del 19%.

Con progetto di decisione del 5 gennaio 2010, l'Ufficio AI cantonale ha disposto la reiezione della domanda di rendita. L'interpellata, rappresentata dall'avv. Taborelli, si è opposta a tale progetto con scritto del 1° febbraio 2010 facendo valere la presenza di divergenze fra l'opinione del Dott. Goldinger con quelle dei Dott.ri Caranzano e Ponti e di essere in attesa di un parere del Dott. Prof. Hefti. Dopo aver sottoposto l'incarto al proprio medico consulente, Dott. Erba, l'Ufficio AI cantonale, è rimasto del proprio parere.

Mediante decisione del 25 febbraio 2010, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per notificare provvedimenti per gli assicurati non residenti in Svizzera, ha respinto la richiesta di prestazioni.

**C.**

Con il ricorso depositato il 26 marzo 2010, l'insorgente, sempre rappresentata dall'avv. Taborelli, chiede il riconoscimento del suo diritto alla mezza rendita AI riaffermando le divergenze fra i pareri medici nel caso in esame e facendo presente, per quanto attiene al calcolo della perdita di guadagno, che il salario privo d'invalidità ammonterebbe a Fr. 4'539.- al mese e non a Fr. 52'000.- annui.

Nella risposta ricorsuale del 16 aprile 2010, l'Ufficio AI cantonale fa presente, a prescindere dalle motivazioni esposte nell'impugnata decisione, che anche nell'ipotesi in cui si ammettesse un'incapacità al lavoro dall'8 giugno 2009, la richiesta di prestazioni andrebbe respinta poiché, alla data del provvedimento, non era trascorso il termine d'attesa legale di un anno. Anche l'UAIE, nelle sue osservazioni ricorsuali dell'11 maggio 2010, propone la reiezione del ricorso.

Preso atto delle risposte delle rispettive amministrazioni AI, replicando in data 17 giugno 2010, A. \_\_\_\_\_ si è riconfermata nelle sue precedenti conclusioni. Produce una perizia del Dott. Prof. Hefti (visita del 29 marzo 2010) attestante un'incapacità in ogni lavoro del 50% e la necessità di un nuovo intervento chirurgico. L'insorgente trova comunque sorprendente che l'amministrazione non abbia sollevato l'argomento relativo alla mancata scadenza del periodo d'attesa di un anno perlomeno in sede di audizione. Ritiene, peraltro, che l'inizio dell'incapacità al lavoro debba essere fatta risalire al 17 febbraio 2009, data della prima certificazione del Dott. Ponti.

Duplicando in data 12 luglio 2010, l'Ufficio AI del Cantone Ticino, dopo aver sentito il parere del Dott. Erba, ha riproposto la reiezione dell'impugnativa. Alle stesse conclusioni si è associato l'UAIE nella duplice del 16 luglio 2010.

**D.**

Con decisione incidentale del 26 luglio 2010, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.- a titolo di presunte spese processuali. Parimenti, ha inviato, per conoscenza, le rispettive dupliche 12 e 16 luglio 2010 con copia del parere del Dott. Erba all'insorgente.

L'anticipo richiesto è stato regolarmente versato il 28 luglio 2010.

### **E.**

Il datore di lavoro è stato invitato a fornire alcune precisazioni in merito all'attività della propria dipendente con lettera del giudice dell'istruzione del 16 dicembre 2010. Con lettera del 24 dicembre 2010, il datore di lavoro ha rilevato che dal 23 giugno 2009 l'orario di lavoro della dipendente, di comune accordo, è stato ridotto al 50%; dall'8 settembre 2010 è assente dal lavoro per malattia. Se non fosse invalida, l'interessata percepirebbe un introito anno di Fr. 52'000.-. La risposta del datore di lavoro è stata inviata, per conoscenza, alle parti.

### **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 all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'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.** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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 e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). La ricorrente ha versato un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **3.**

**3.1.** L'insorgente ha la doppia cittadinanza svizzera ed italiana. 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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

**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.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 25 febbraio 2010, data dell'impugnata decisione. 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 citata).

**5.**

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;

- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessata 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.

**6.**

**6.1.** 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.

**6.2.** 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

**6.3.** L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

**6.4.** 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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.

## **7.**

Nel caso in esame risulta che l'interessata soffre essenzialmente di una recrudescenza dei problemi dell'anca destra operata nel 2003 in seguito a resezione in sede inferiore del massiccio trocanterico (per presenza di tumore giganto-cellulare), impianto di protesi, importante deficit funzionale con instabilità del bacino, sindrome lombo vertebrale secondaria ad irritazione meccanica della cerniera lombosacrale (cfr. perizie nell'incarto Allianz dei Dott.ri Caranzano, Goldinger ed Hefti). Dal 2004, la nominata presenta anche un'intolleranza alla vista del sangue.

**8.**

Non concordi sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. Il Dott. Goldinger, la cui perizia risale al 21 settembre 2009 ed è posteriore a quelle dei Dott.ri Caranzano e Ponti, ritiene che la paziente, a determinate condizioni di postura, porto pesi, marcia (cfr. perizia pag. 9), presenti un grado d'incapacità di lavoro del 25% al massimo. Gli altri due sanitari pongono invece un tasso d'incapacità di lavoro del 50% almeno sempre a determinate condizioni. Non è tuttavia necessario, nella presente specie, dirimere le divergenze fra le diverse valutazioni sanitarie contenute sia nell'incarto di istruttoria che in quello di ricorso (Dott. Prof. Hefti in particolare) per i motivi indicati nel prossimo considerando.

**9.**

**9.1.** 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). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. art. 28a cpv. 1 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.

Solo 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). 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).

**9.2.** In base al certificato di lavoro emesso il 23 luglio 2009, A.\_\_\_\_\_, assunta presso uno studio medico-dentistico di Chiasso il 1° luglio 2002, ha sempre svolto le sue mansioni in misura completa, ossia per 42,5 ore settimanali. La retribuzione era inferiore della stessa categoria, in quanto il rendimento della dipendente, per motivi apparentemente di salute, non corrispondeva alle esigenze aziendali. Date queste premesse,

l'interessata percepiva nel 2009 un salario di 4'000.- franchi mensili invece di un introito di Fr. 4'539.- previsto secondo gli stipendi degli assistenti dentali (cfr. tabella della Società svizzera di odontoiatria). Di fatto, la dipendente è stata assegnata ad incombenze amministrative per circa 1/3 dell'orario ed ad assistenza medica vera e propria per gli altri due terzi. Non risultano importanti assenze dal lavoro per malattia almeno fino al 23 giugno 2009, ossia da quando la nominata ha chiesto di lavorare al 50%, domanda che il datore di lavoro ha accolto (cfr. lettera/risposta del datore di lavoro a questo Tribunale del 24 dicembre 2010). Dopo questa data l'interessata ha lavorato normalmente al 50% pur ricevendo solo il 25% di copertura assicurativa perdita di guadagno da parte dell'Allianz a partire dal 1° ottobre 2009 (in esito agli accertamenti specialistici fatti svolgere da tale assicuratore). Neanche dopo il 23 giugno 2009 risultano sensibili o prolungate assenze dal lavoro per malattia (cfr. lettera del 24 dicembre 2010 del datore di lavoro). È solo a partire dall'8 settembre 2010 che l'interessata è assente dal lavoro in misura completa.

**9.3.** Da quanto precede, ne consegue che, nonostante le lamentate affezioni che di principio non sono contestate, A.\_\_\_\_\_ ha dimostrato, con comportamento concludente, di aver posto ad utile profitto in occupazione confacente alle sue attitudini la sua superstita energia lavorativa in misura superiore al 60%. La continuità dell'attività in questione, almeno fino al 23 giugno 2009, dimostra l'esigibilità di tale lavoro. Ora, anche nell'ipotesi in cui un caso d'assicurazione fosse sorto a partire da tale data, il rifiuto di prestazioni assicurative opposto dall'amministrazione è tutelabile in quanto alla data dell'impugnata decisione, emanata il 25 febbraio 2010, non era ancora trascorso il termine d'attesa di un anno previsto dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI.

Il riferimento della parte ricorrente al certificato del Dott. Ponti del 17 febbraio 2009, quale data d'inizio del fattore invalidante, non è pertinente, dal momento che a quell'epoca l'interessata lavorava.

In proposito va ricordato che, secondo un principio generale del diritto della assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità al lavoro, se necessario in una nuova professione (DTF 130 V 97 consid. 3.2 con I rif.).

## **10.**

L'insorgente ritiene che la motivazione in merito al mancato adempimento del periodo d'attesa di cui sopra avrebbe dovuto essere esposta

dall'amministrazione già in sede di audizione o, perlomeno, con la decisione stessa e non con la risposta di causa.

Ora, giusta l'art. 62 cpv. 4 PA, l'autorità di ricorso non è vincolata, in nessun caso, dai motivi del ricorso. È ben vero che l'amministrazione ha sollevato l'evidenza del mancato ossequio del periodo d'attesa di un anno solo con la sua risposta di causa. Tuttavia, il collegio giudicante può respingere il gravame per un altro motivo non necessariamente fatto valere dall'amministrazione in nessuna fase della procedura. Nel caso in esame, poi, la parte ricorrente ha avuto oltremodo la possibilità di pronunciarsi su tale argomento in sede di replica e non può invocare l'eventuale violazione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Costituzione federale.

L'insorgente ha comunque la possibilità di inoltrare una nuova domanda di rendita se ritiene che le condizioni per avere diritto a una rendita si sono realizzate dopo la data della decisione impugnata.

## **11.**

**11.1.** In queste circostanze, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata. Il ricorso in esame può essere risolto da un giudice unico in applicazione dell'art. 69 cpv. 2 LAI.

**11.2.** Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico della ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 28 luglio 2010.

**11.3.** Visto l'esito del ricorso non si assegnano 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 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.**

Le spese processuali, fissate a Fr. 300.-, sono poste a carico della ricorrente e sono compensate con l'anticipo già versato.

**3.**

Non sono riconosciute indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. )
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il giudice unico:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Yann Hofmann

**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: