



---

Corte III  
C-2338/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 9 gennaio 2009**

---

Composizione

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

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
rappresentata dalla sorella, Signora B. \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
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 26 febbraio 2007)

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

A. \_\_\_\_\_, cittadina spagnola, nata il \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera dal 1973 al 1976 (doc. 18) solvendo regolari contributi all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo. Dopo il rimpatrio, ha continuato a lavorare fino al 1° giugno 2003 nel settore dell'agricoltura quando ha smesso a causa di un incidente (doc. 13).

In data 30 marzo 2005, la nominata ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2).

**B.**

La richiedente è stata visitata il 5 agosto 2005 presso i servizi medici dell'Istituto spagnolo delle sicurezza sociale (INSS), ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di esiti di frattura del terzo medio della tibia e del perone a destra e del malleolo tibiale interno e della L2, e del piatto superiore (grado I) per incidente con trattore il 1° giugno 2003, esiti di osteosintesi endomidollare della tibia ed inserimento di due viti nel malleolo, esiti di carcinoma duttale e di mastectomia semplice seno sinistro nel gennaio 2005, asma bronchiale ed ha ritenuto la paziente totalmente inabile al lavoro precedentemente svolto (doc. 37). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: una relazione di degenza ospedaliera dal 1° al 23 giugno 2003 per infortunio professionale con frattura della tibia e del perone a destra e del malleolo interno del piatto destro e successivo intervento di osteosintesi (doc. 26); un referto di tomografia assiale computerizzata (TAC) della colonna lombare del 28 gennaio 2004 (doc. 27); una relazione di degenza ospedaliera del 12 agosto 2004 per trattamento riabilitativo post-infortunistico e controlli sanitari (doc. 28); una relazione dello stesso tipo del 18 agosto 2004 (doc. 29); una relazione di ospedalizzazione dal 12 al 22 gennaio 2005 per mastectomia sinistra per carcinoma duttale cribiforme (doc. 32, 33); un certificato medico della Dott.ssa Gonzalez Nogal del 19 giugno 2006 (doc. 36).

**C.**

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Ribordy, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti

all'estero (UAIE), il quale, nella sua relazione del 16 dicembre 2006, ha affermato che la richiedente non presenterebbe un'invalidità di livello pensionabile nemmeno nella precedente attività (doc. 40).

Un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato all'assicurata il 20 dicembre 2006, la quale non ha preso posizione in merito nel termine assegnato dall'amministrazione (doc. 41).

Pertanto, mediante decisione del 26 febbraio 2006, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 42).

#### **D.**

Con il gravame consegnato il 26 marzo 2007, A.\_\_\_\_\_ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. Nulla produce a suffragio delle sue conclusioni.

Nelle sue osservazioni ricorsuali dell'8 giugno 2007, l'UAIE propone quindi la reiezione del ricorso.

#### **E.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, Ines Mon Lopez, rappresentata dalla sorella B.\_\_\_\_\_ di Basilea, ribadisce le sue conclusioni e produce, oltre a documentazione già ad atti, una relazione medica allestita in data non precisata dal Dott. Garcia Gonzales-Cuevas, medico legale-assicurativo, il quale si pronuncia sul danno relativo all'infortunio del giugno 2003 procedendo ad una dettagliata storia clinica della conseguente patologia infortunistica.

#### **F.**

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Luethi, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 26 agosto 2007, ha affermato che l'assicurata non sarebbe ora praticamente più in grado di riprendere il lavoro nell'agricoltura, se non in modo molto limitato e settoriale, ma a lei sarebbero proponibili a partire dal 28 gennaio 2004 attività di tipo leggero e/o sedentario come quella di sorvegliante, autista di mezzi leggeri, operaia addetta a compiti semplici, venditrice in posizione generalmente seduta (chioschi, biglietterie), addetta di archivio, ecc., in misura di almeno 6

ore giornaliere. Egli ammette inoltre un'incapacità al lavoro totale in qualsiasi attività per almeno tre mesi dopo l'intervento chirurgico di mastectomia del gennaio 2005 ma solo parziale per il seguito (doc. 46).

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 del 80% (per esempio 6 ore giornaliere), la stessa subirebbe una perdita di guadagno del 41,05% se lavorasse 6 ore al giorno e del 34% se lavorasse all'80%. In tutti i casi, l'amministrazione ha operato una riduzione del salario dopo l'invalidità del 15% per fattori personali, quali età ed handicap.

Nelle sue osservazioni di duplice del 23 ottobre 2007, l'UAIE propone la parziale ammissione del ricorso ed il riconoscimento in favore di A.\_\_\_\_\_ di una rendita intera AI dal 1° gennaio al 30 novembre 2005.

#### **G.**

Chiamata a pronunciarsi in merito alla proposta dell'amministrazione con ordinanza del Tribunale amministrativo federale del 30 ottobre 2007, l'interpellata non ha risposto.

#### **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<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.

**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). 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 30 marzo 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 la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 30 marzo 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 26 febbraio 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 spagnolo 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 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** L'interessata, dopo il rimpatrio, ha lavorato nel settore dell'agricoltura fino a quando, il 1° giugno 2003, ha subito un'incidente alla guida di un trattore. Da allora non ha più lavorato e le sue condizioni di salute sono ulteriormente peggiorate nel gennaio 2005 in esito ad un intervento chirurgico di asportazione di un carcinoma mammario sinistro.

**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 l'assicurata soffre essenzialmente di esiti di frattura del terzo medio tibiale destro, del perone destro, del malleolo tibiale interno, di L2 e del piatto superiore a causa di un incidente del 1° giugno 2003, esiti di osteosintesi ed applicazione di due viti al malleolo. Esiti di mastectomia sinistra per carcinoma duttale cribiforme (2 focolai) nel gennaio 2005, asma bronchiale.

**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, la 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'INSS pone un tasso d'invalidità totale in ogni caso nella precedente professione nell'agricoltura (perizia particolareggiata del 5 agosto 2005). Il primo medico dell'UAIE, Dott. Ribordy, non condivide questo parere ritenendo

l'assicurata ancora capace di lavorare come prima. In sede di replica, alla luce soprattutto della relazione del Dott. Garcia Gonzalez-Cuevas, il Dott. Luethi ammette che l'interessata non potrebbe più svolgere il precedente lavoro di operaia nel settore agricolo. Egli considera tuttavia che la stessa avrebbe potuto lavorare per 6 ore al giorno a partire dal gennaio 2004, in attività sostitutive di tipo leggero e/o sedentario. Viene inoltre ammessa un'incapacità al lavoro totale da gennaio 2005 (intervento di mastectomia) per un certo periodo (tre mesi), senza ulteriori precisazioni.

**10.2** Il collegio giudicante ritiene che il parere del Dott. Luethi non è sufficientemente suffragato da documentazione oggettiva di recente esecuzione. Se, da una parte, il Dott. Garcia Gonzalez-Cuevas riferisce in modo abbastanza completo sulle conseguenze dell'infortunio del 2003, poco dice in relazione all'intervento di mastectomia di gennaio 2005. La decisione impugnata essendo del febbraio 2007, occorre che gli esami oggettivi relativi alle due principali patologie in esame (ortopedica ed oncologica) siano aggiornati in modo adeguato. Il parere del Dott. Luethi non è quindi sufficientemente suffragato da documentazione oggettiva. In particolare, nonostante il rapporto del medico spagnolo, che apporta più che altro una storia clinica del caso in esame (citazione dei referti oggettivi) ma che non si esprime in relazione ai disturbi effettivi della paziente, manca un approfondito esame ortopedico che precisi quali siano le limitazioni funzionali della paziente. Inoltre, manca un esame di tipo oncologico di recente esecuzione. La proposta dell'amministrazione, espressa nella duplice del 23 ottobre 2007, non può essere quindi condivisa dallo scrivente tribunale.

A titolo abbondanziale va osservato che, indipendentemente dalle lacune dell'istruttoria che sono state constatate dal punto di vista medico, la proposta dell'UAIE non avrebbe potuto essere tutelata dal TAF. In proposito va ricordato che l'autorità di ricorso non è vincolata dalle proposte delle parti (art. 62 PA, vedi anche l'ordinanza del 30 ottobre 2007). Nella fattispecie, l'UAIE ha proposto di riconoscere il diritto alla rendita intera dal 1° gennaio 2005 senza attendere un anno dall'inizio dell'incapacità lavorativa (art. 29 cpv. 1 LAI). Ora, questa soluzione appare in contrasto con la giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 121 V 264 consid. 7), anche se si tiene conto del fatto che un'incapacità di lavoro parziale è insorta già il 1° giugno 2003.

**11.**

**11.1** Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessata e da quando questa invalidità esisterebbe.

In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

**11.2** L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal giugno 2003 (cessazione dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (26 febbraio 2007). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tale fine la ricorrente dovrà essere sottoposta ad una perizia in ortopedia ed in oncologia. L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'UAIE, il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra il giugno 2003 e il 26 febbraio 2007, data della decisione impugnata nonché in merito all'attività professionale che la ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto. Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

**12.**

**12.1** Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali.

**12.2** Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili, in quanto la sorella, rappresentante dell'insorgente, non agisce a titolo professionale.

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata la decisione impugnata del 26 febbraio 2007, gli atti sono rinviati all'Ufficio AI intimato perché proceda ai sensi del considerando 11.2 e statuisca di nuovo.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (atto giudiziario)
- 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, nella misura in cui sono rispettate le condizioni di cui agli 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: