



Corte III
C-2721/2006
{T 0/2}

Sentenza del 14 luglio 2008

Composizione

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

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocata Odilia De Blasi,
via Cerrate Casale 4, IT-73100 Lecce,
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
20 marzo 2006)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera nel 1962, dal 1964 al 1974, nel 1976, nel 1978 e nel 1980, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodi (doc. 6). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa in qualità di bracciante agricolo fino al 31 dicembre 2002, quando si è ritirato dal lavoro per ragioni che il nominato ascrive a problemi di salute (doc. 13, 14).

In data 13 ottobre 2003, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

B.

Il richiedente è stato visitato il 12 marzo 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano, ove il sanitario incaricato ha rilevato la diagnosi di *“poliartrosi in sovrappeso con discreto impegno funzionale, broncopatia cronica in raucedine con difficoltà respiratoria in progressa lesione della laringe sottoposta ad intervento chirurgico, cecità in occhio sinistro ed ipovisus in occhio destro, sindrome dispeptica e dolorosa”* ed ha posto un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 18). Il nominato è stato di nuovo visitato presso gli stessi servizi il 30 maggio 2005, ove è stata ritenuta la diagnosi di *“artrosi polidistrettuale a discreto impegno funzionale in soggetto in sovrappeso raucedine e difficoltà respiratoria con prove funzionali nella norma in soggetto con progressa lesione della laringe, cecità in occhio sinistro ed ipovisus in occhio destro, sindrome dispeptica”* ed un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 28). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un referto radiologico del rachide cervicale e lombosacrale del 19 gennaio 2000 (doc. 17);
- analisi ematochimiche del 7 luglio 2004 (doc. 19);
- esami della funzionalità respiratoria del 14 febbraio 1997 (doc. 22 A);
- un referto d'esame audiofonologico del 12 febbraio 1997 (doc. 22 B);

- una cartella clinica relativa alla degenza ospedaliera dall'11 al 22 febbraio 1997 per distacco di retina in occhio sinistro (doc. 22);
- un referto d'esame spirometrico del 24 maggio 2005 (doc. 29/30).

C.

Nel suo rapporto del 27 luglio 2005, il Dott. Marti-Leget, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che l'interessato non avrebbe più potuto svolgere attività pesanti già dal febbraio 1997 (ospedalizzazione), ma che a lui sarebbero stati proponibili lavori leggeri e/o sedentari in misura completa (doc. 32).

L'amministrazione ha proceduto ad un'indagine comparativa dei redditi (doc. 35) e dalla stessa è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di bracciante agricolo, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 23%. In questo calcolo, il reddito dopo l'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età ed handicap).

Mediante decisione del 16 settembre 2005, l'UAIE ha pertanto respinto la domanda di rendita (doc. 36).

D.

Contro questa decisione, l'interessato, rappresentato dal Patronato ENCAL di Patù, ha formulato tempestiva opposizione, senza peraltro produrre nuova documentazione medica (doc. 37).

Mediante decisione su opposizione del 20 marzo 2006, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 16 settembre 2005 (doc. 38).

E.

Con gravame del 12 aprile 2006, A._____, regolarmente rappresentato dall'avv. Odilia De Blasi, ha chiesto, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni ha esibito, oltre a documentazione già ad atti, un rapporto d'esame oculistico del 23

dicembre 2005 ed un referto d'esame audiometrico del 15 ottobre 2004.

F.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 23 giugno 2006, ha confermato il precedente parere del Dott. Marti-Leget (doc. 40).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 20 luglio 2006, l'UAI propone la rieiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

G.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. De Blasi, con scritto del 1° settembre 2006, ha confermato l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

H.

In esito ad una riforma del sistema giudiziario elvetico, la causa è stata demandata al nuovo Tribunale amministrativo federale (TAF), competente a partire dal 1° gennaio 2007.

Con ordinanze del 25 luglio 2007 e del 6 giugno 2008, alle parti è stata comunicata la composizione del collegio giudicante. Non sono state presentate domande di ricusazione.

I.

Va infine rilevato che, in esito al compimento del 65esimo anno di età, mediante decisione del 10 luglio 2006, la Cassa svizzera di compensazione (CSC) ha erogato in favore di A._____ una rendita ordinaria dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia a decorrere dal 1° agosto 2006.

Diritto:**1.**

1.1 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).

1.2 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 LTAF).

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). 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 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della

LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 13 ottobre 2003. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 13 ottobre 2002 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 20 marzo 2006, data della decisione su opposizione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

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

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

7.

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

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto

di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 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 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.

7.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGGA, 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).

7.6 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).

7.7 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).

8.

8.1 Dalla documentazione medica ad atti emerge che A._____ soffre essenzialmente degli esiti di un distacco di retina all'occhio sinistro fatto avvenuto nel febbraio 1997, degli esiti remoti di un incidente stradale del 1978 che gli causò una lesione della laringe e successiva ricostruzione della stessa, artrosi polidistrettuale di modesta entità, problemi respiratori che non comportano alcuna insufficienza respiratoria di rilievo. La documentazione esibita in sede ricorsuale non apporta novità diagnostiche di rilievo.

8.2 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.

9.

9.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il primo ed il secondo medico dell'INPS hanno posto un tasso d'invalidità dell'80% (perizie del 12 marzo 2004 e del 30 maggio 2005, doc. 18 e 28). Dal canto loro, i sanitari dell'UAIE sono del parere che l'interessato non avrebbe potuto svolgere attività pesanti già dopo l'incidente che ha causato il distacco della retina nel febbraio 1997, mentre sarebbero state proponibili attività leggere e/o semisedentarie in misura completa.

9.2 Il collegio giudicante rileva tuttavia che l'interessato ha lavorato, sebbene stagionalmente, come bracciante agricolo, fino al 31 dicembre 2002. Ora, come rilevato ai considerandi 7.4 e 7.5, l'invalidità è un concetto economico e non medico. Sebbene ambedue i consulenti medici dell'amministrazione abbiano sottolineato che l'attività di bracciante agricolo avrebbe potuto essere problematica in considerazione dell'eventuale peggioramento della capacità visiva dell'assicurato e del rischio di perdere anche l'acuità visiva restante, A._____, con comportamento concludente, ha dimostrato di saper porre ad utile profitto le sue residue capacità al lavoro di modo da escludere un'invalidità di livello pensionabile, almeno fino al 31 dicembre 2002.

9.3 Può invece essere condiviso il parere dei medici consulenti dell'UAIE per il periodo successivo al 31 dicembre 2002, sebbene non risulti che l'interruzione dell'attività lucrativa sia incontestabilmente dovuta a ragioni di salute.

Il paziente soffre di una patologia scarsamente invalidante da mettere in relazione agli esiti dell'infortunio che ha causato una lesione alla laringe nel 1978. Nel 1997, l'interessato ha inoltre subito il distacco della retina all'occhio sinistro comportante la cecità di quell'occhio. Queste turbe, associate ad una modesta sindrome d'artrosi polidistrettuale, da ascrivere, più che altro, all'età ed al tipo di lavoro svolto nel passato, possono costituire un impedimento nell'ambito di attività estremamente pesanti o richiedenti una particolare acuità visiva. L'interessato presenta anche difficoltà respiratorie le quali, comunque, non determinano alcuna insufficienza respiratoria di rilievo, gli esami spirometrici essendo nella norma. Per il resto, l'assicurato si presenta ancora in buone condizioni generali di salute e, per quel che concerne la vista, l'occhio destro gode di una buona capacità residua.

Nell'ipotesi più favorevole per l'assicurato, questo collegio giudicante ammette che A._____ ha presentato un'incapacità al lavoro superiore al 70% nel suo precedente lavoro di bracciante agricolo a partire dal 1° gennaio 2003, ma la sua residua capacità lavorativa è rimasta intatta nell'ambito di attività di sostituzione più leggere, meno esposte a pericoli e non richiedenti una particolare acuità visiva. Entrano in considerazione lavori come quelli di magazziniere, portinaio, operaio imballatore, operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, bidello, benzinaio, ecc.

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

10.

10.1 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 LPGA).

10.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 31 agosto 2005, doc. 35) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2003 in Italia come bracciante agricolo Euro 1'162.- mensili. L'UAIE si è basato su dati statistici, in quanto i salari effettivamente percepiti

dall'interessato erano molto bassi e per di più egli lavorava a stagioni. Questa soluzione è più favorevole per il ricorrente.

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e semplici. Queste attività comportano un salario medio di Euro 1'119.- mensili (nel 2003). Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione del 20%, che può essere tutelata, dal momento che la riduzione massima, in casi eccezionali, si situa al 25%. La riduzione del 20% comporta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 895.-. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'162.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 895.- causa una perdita di guadagno del 22,97% (arrotondato al 23%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

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

11.

11.1 Non si prelevano spese ricorsuali.

11.2 Visto l'esito del ricorso non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto a 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.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata AR)
- 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: