



Corte III
C-2765/2007
{T 0/2}

Sentenza del 7 novembre 2008

Composizione

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

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
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 7 marzo 2007)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano residente in Francia, nato il , ha lavorato in Svizzera solvendo regolari contributi all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Dal febbraio 2003 era alle dipendenze di una ditta basilese di gestione immobiliare, come portinaio addetto a molteplici compiti, in ragione di 45 ore settimanali; il dipendente non ha potuto lavorare per ragioni di salute per diversi periodi compresi fra dicembre 2003 ed il 19 ottobre 2005, suo ultimo giorno di lavoro; è stato licenziato con effetto 18 febbraio 2006.

In data 12 aprile 2006, A._____ ha formulato, presso l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone di Basilea-Campagna, una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

B.

Ad atti è stata acquisita diversa documentazione medica, fra la quale si può menzionare:

- il fascicolo medico personale a cura del Dott. Malparty, ove si traccia la situazione sanitaria dell'interessato a partire dal gennaio 2004; da questa relazione si evince che il paziente ha avuto problemi di cataratta all'occhio destro, broncopneumopatia (2004), gastrite congestiva all'inizio del 2005 e problemi di deglutizione allo stesso periodo; lombosciatalgia irritativa bilateralmente nel maggio 2005; nel luglio 2005 è stata accertata una lesione di L4-L5 ed un'ernia postero-mediana sinistra L4-L5 associata ad un canale lombare stretto, artrosi apofisaria posteriore; nell'ottobre 2005 è stata diagnosticata una fessura della cornea posteriore del menisco interno del ginocchio sinistro, operato; nel febbraio 2006 è stata accertata una rottura del sovraspinato senza complicazioni alla spalla destra;

- diversi referti inerenti l'operazione al ginocchio destro e alla spalla destra ed altri interventi ortopedici (ernia discale L5 operata);

- un rapporto medico dettagliato del 15 maggio 2006 allestito dal Dott. Malparty, il quale attesta una polipatologia dolorosa meccanica lombare, alla spalla destra ed ai ginocchi, lombalgia e gonalgia croniche conseguenti; il medico curante di A._____ ritiene

controindicate le attività pesanti, il porto di pesi e la stazione eretta prolungata; egli giudica possibile un'attività alternativa più leggera;

- un altro rapporto del Dott. Malparty del 10 ottobre 2006 all'intenzione dell'Ufficio AI di Basilea-Campagna, ove si diagnosticano gli esiti di un'ernia discale L4-L5 operata nel 2005, una periartrite scapolo-omerale destra con rottura del sovraspinato, esiti di meniscectomia interna ed esterna bilaterale e residua condrite; il medico di fiducia di A._____ ritiene il paziente invalido in misura totale dal 29 settembre 2006 (recte: 2005).

L'Ufficio AI del Cantone di Basilea-Campagna ha disposto una visita presso il Dott. Schmid, specialista in chirurgia, del Servizio medico regionale (SMR) dei due semi cantoni di Basilea. Nel suo rapporto del 20 dicembre 2006, il medico incaricato ha rilevato la diagnosi di esiti di operazione di ernia discale L4/L5, esiti di artroscopia bilaterale per degenerazione meniscale e fessure, dolori scapolo-omerale e parziale rottura del sovraspinato (destra) e parziale sfilacciamento sub-scapolare senza importanti ripercussioni funzionali; il Dott. Schmid rileva che il paziente potrebbe svolgere un'attività a pieno tempo che non richieda sforzi dorsali, posizioni inergonomiche prolungate, il porto di pesi oltre 5 kg o l'impiego anormale delle ginocchia (posizione accovacciata).

Ad atti è inoltre stato acquisito un referto radiografico delle spalle del 22 agosto 2006.

C.

Con progetto di decisione del 25 gennaio 2007, l'Ufficio AI del Cantone di Basilea-Campagna ha comunicato al Patronato INCA di Basilea, regolare rappresentante del nominato, che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile. Traspariva infatti dal calcolo economico che il richiedente, in attività sostitutive, avrebbe subito una perdita di guadagno del 18%. L'amministrazione ha ritenuto come introito privo d'invalidità Fr. 51'474.- (2004) ed un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità Fr. 41'973.- (già ridotto per motivi personali, quali età ed handicap).

Con scritto del 6 febbraio 2007, il Patronato INCA si è opposto a tale progetto ed ha chiesto il riconoscimento del diritto ad almeno la mezza rendita AI da aprile 2006. A suffragio delle sue conclusioni ha esibito

un certificato medico del 1° febbraio 2007 del Dott. Malparty attestante gli esiti dell'ernia discale L4/L5, la gonartrosi bilaterale, la periartrite scapolo-omerale, patologie che da sole causano un'incapacità al lavoro superiore al 70%.

L'incarto è stato sottoposto al Dott. Schmid, il quale, nel suo rapporto del 13 febbraio 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni.

Mediante decisione del 7 marzo 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha pertanto respinto la domanda di rendita.

D.

Con gravame del 18 aprile 2007, A._____, sempre rappresentato dal Patronato INCA, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. L'insorgente produce un nuovo certificato del Dott. Malparty del 20 marzo 2007, attestante quanto già noto, oltre ad ernia inguinale destra recidivante ed operata nel febbraio 2007, i risultati di un IRM del 20 febbraio 2007 attestante un'importante lesione infiammatoria di L4-L5 con escrescenza disco-osteofitica L5-L5 posteromediana destra.

E.

Nella sua risposta di causa dell'11 luglio 2007, l'Ufficio AI del Cantone di Basilea-Campagna propone la reiezione del gravame con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio. Nelle sue osservazioni ricorsuali del 18 luglio 2007, l'UAIE propone la reiezione del gravame.

Dopo aver preso atto delle singole risposte, il Patronato INCA, con scritto del 17 agosto 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

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). Trattasi 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 ed ossequioso dei 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.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 12 aprile 2006. 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 12 aprile 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 7 marzo 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).

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 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 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.

8.

8.1 Dal febbraio 2003 A. _____ era alle dipendenze di una ditta di gestione di immobili. Egli era anche incaricato di riparazioni. Il congedo è stato dato dalla ditta per la quale lavorava per motivi di ristrutturazione con effetto il 18 febbraio 2006, ma il dipendente non ha più lavorato dopo il 19 ottobre 2005, per ragioni di salute. Del resto, già nel 2005, le sue assenze dal lavoro sono state numerose e prolungate, ossia dal 13 al 31 luglio (inabilità all'80%) e dal 1° agosto al 30 settembre (inabilità totale).

8.2 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).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente 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 Dall'incarto medico si evince che l'assicurato è portatore di un'ernia discale sinistra comportante dolori cronici lombari (lombosciatalgie), gonartrosi bilaterale con condrite e lesioni meniscali con esiti di interventi di meniscectomia interna ed esterna bilateralmente, periartrite scapolo-omerale a destra con rottura parziale del sovraspinato (cfr. rapporto del SMR del 18 ottobre 2006 e documentazione oggettiva).

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 sanitario incaricato del SMR, Dott. Schmid, ritiene il paziente verosimilmente invalido nella sua precedente professione di portinaio, mentre lo considera completamente abile al lavoro in attività sostitutive. Di parere opposto è il Dott. Malparty, il quale pone un tasso d'invalidità totale perlomeno a partire dal 29 settembre 2005 (cfr. E 213 pag. 2 e non il rapporto del 10 ottobre 2006).

10.2 Lo scrivente Tribunale considera che la istruttoria non è stata adeguatamente svolta. La malattia principale di cui soffre l'assicurato è di natura ortopedica e neurologica. Il richiedente avrebbe dovuto pertanto essere esaminato da specialisti in questi ambiti. È verosimile che il danno erniario a livello di L4/L5, già oggetto di intervento nel 2005, comporti sofferenze radicolari. Il referto di IRM lombare del 20 febbraio 2007 conferma infatti una lesione nettamente infiammatoria dello spazio L4-L5 con escrescenza disco-osteofitica L4-L5 postero-mediano a sinistra. Se a questo quadro si aggiungono le altre forme patologiche che colpiscono le ginocchia e la spalla destra, mal si vede come una persona in quelle condizioni possa esercitare al 100% un'attività sostitutiva. Ove il parere del medico dell'UAIE diverge nettamente dagli altri giudizi, ma non è fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova. Occorre quindi procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del consulente del Servizio medico regionale stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto (art. 49 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]).

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'interessato e da quando questa invalidità esisterebbe.

11.

11.1 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 19 ottobre 2005 (data di cessazione effettiva dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (7 marzo 2007). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia approfondita in neurologia ed in ortopedia (con tutti gli esami oggettivi necessari). 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 l'ottobre 2005 ed il 7 marzo 2007, data della decisione impugnata, nonché in merito all'attività professionale che il 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 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, vista la memoria di ricorso, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, da porre a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 7 marzo 2007, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero perché proceda ai sensi del consid. 11 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità di Fr. 700.- a titolo di spese ripetibili posta a carico dell'autorità inferiore.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del 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: