



---

Corte III  
C-2830/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 25 novembre 2008**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Francesco Parrino, Michael Peterli,  
cancelliera Paola Carcano.

---

Parti

S. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato ACLI, \_\_\_\_\_,  
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 per l'invalidità.

**Fatti:**

A. S.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, coniugato dal \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera in svariati periodi dal 1966 al 1968, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale arco temporale. In Italia ha lavorato in svariati periodi dal 1961 al 1° novembre 1999 (da ultimo, in qualità di viaggiatore-piazzista e, segnatamente, trasportatore a domicilio di prodotti alimentari surgelati) allorquando ha cessato qualsiasi attività lavorativa per dimissioni. In data 17 ottobre 2005, S.\_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Il richiedente è stato visitato il 14 novembre 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di C.\_\_\_\_\_, ove il sanitario incaricato ha diagnosticato "esiti di IMA trattata con PTCA su IVA in buon compenso emodinamico" e, dopo aver precisato che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente lavori semi-pesanti come pure il suo ultimo lavoro ed un'attività lavorativa adeguata a tempo pieno, ha posto un tasso di invalidità del 50% per l'ultimo lavoro svolto (doc. 35). Nell'ambito di tale richiesta è stato esibito un insieme di documenti medici obiettivi (per lo più cardiologici) relativo al periodo 1992-2006 ed in particolare: una lettera di dimissione relativa al ricovero dal 20 al 27 marzo 2003 per "cardiopatía ischemica IMA anteriore, pregresso intervento per esiti di echinococco epatico, ipercolesterolemia e steatosi epatica" (doc. 21); una lettera di dimissione relativa al ricovero dall'8 al 17 aprile 2003 per infarto miocardico anteriore recente, angioplastica coronarica su discendente anteriore, ipercolesterolemia ed ipertensione arteriosa (doc. 25); una lettera di dimissione relativa al ricovero dal 16 al 28 gennaio 2006 per "cardiopatía ischemica (infarto pregresso anteriore) rivascolarizzata con angioplastica e stent" ed il referto di una ecocardiografia mono-bidimensionale ed ecocolordopplergrafia cardiaca dell'8 novembre 2005 giusta il quale l'assicurato è affetto da "ipocinesia settale, apice e parete laterale VS, insufficienza mitralica lieve, lieve reflusso tricuspide con PAPs normale, funzione diastolica VS, riduzione EF (46%) con metodo volumetrico mentre in M-Mode la EF è del 56%" (doc. 34). Nel corso dell'istruttoria l'amministrazione ha assunto agli atti anche il questionario complementare alla richiesta di prestazione del 15 febbraio 2006 ed il questionario del datore di lavoro del 21 marzo 2006 (doc. 1-35).

**B.** Nel suo rapporto del 22 giugno 2006, il Dott. C1.\_\_\_\_\_ del Servizio medico regionale (SMR), fondandosi sull'incarto, ha posto la diagnosi principale di "stato dopo infarto miocardico anteriore nel 2003 e PTCA su IVA nel 2004 in buon compenso emodinamico" e secondaria (senza ripercussioni sulla capacità lavorativa) di "ipercolesterolemia e steatosi epatica" ed è giunto alla conclusione che l'assicurato è abile al 100% in qualsiasi attività lavorativa adeguata e leggera (portata massima di pesi: 20 kg occasionalmente) al più tardi dal 3 giugno 2003 ovvero tre mesi dopo l'infarto (doc. 37 e 38). Nel suo rapporto del 12 dicembre 2006, il medico dell'UAIE ha poi precisato che l'assicurato è in ogni caso abile al 100% anche nel lavoro da ultimo esercitato (viaggiatore-piazzista e, segnatamente, trasportatore a domicilio di prodotti alimentari surgelati), trattandosi di attività leggera non stressante, tenuto conto di certi limiti (portata massima di pesi: 20 kg occasionalmente; doc. 40).

**C.** Mediante progetto di decisione del 20 dicembre 2006 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha comunicato all'assicurato che la sua richiesta di prestazioni avrebbe dovuto essere respinta per carenza d'invalidità di grado pensionabile (doc. 41). Con scritto pervenuto all'amministrazione in data 14 febbraio 2007, l'assicurato ha ribadito la propria posizione processuale producendo nel contempo una relazione di consulenza tecnica medico-legale del 5 febbraio 2007 del Dott. S1.\_\_\_\_\_ giusta la quale egli è affetto da un complesso morboso (segnatamente, "insufficienza cardiaca II classe NYHA in esiti di IMA anteriore in soggetto iperteso; pregresso intervento per cisti di echinococco epatico con residuo innalzamento dell'emidiaframma di destra") che determina un grado di invalidità e, quindi, di ridotta capacità di lavoro e di guadagno del 50% (doc. 42 e 43). L'amministrazione ha, quindi, sottoposto nuovamente gli atti al Dott. C1.\_\_\_\_\_ che, nel suo rapporto medico del 21 marzo 2007, ha confermato integralmente le sue precedenti prese di posizione del 22 giugno e del 12 dicembre 2006 (doc. 45). Mediante decisione del 26 marzo 2007 l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni dell'assicurato per carenza d'invalidità di grado pensionabile (doc. 46).

**D.** Con gravame del 17 marzo 2007, depositato alla posta italiana il giorno medesimo, S.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato ACLI di C.\_\_\_\_\_, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza,

il riconoscimento del suo diritto ad una rendita di invalidità. Nulla produce a suffragio delle sue conclusioni.

Nelle osservazioni responsive del 25 giugno 2007 l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

Invitato a replicare, il ricorrente è rimasto silente mentre, in data, 25 settembre 2007 ha versato l'anticipo di 297.-- franchi equivalente alle presunte spese processuali.

### **Diritto:**

1. In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (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 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (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 inoltre 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 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 17 ottobre 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 il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 17 ottobre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 26 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.** 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.

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). Va ricordato

che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> 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.

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).

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.

Ora, 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). 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, 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. 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.

**8.** Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

## **9.**

**9.1** Nel caso di specie la diagnosi è condivisa essenzialmente da tutti i medici che si sono espressi in merito. L'assicurato risulta essere affetto da "stato dopo infarto miocardico anteriore nel 2003 e PTCA su IVA nel 2004 in buon compenso emodinamico, ipercolesterolemia e steatosi epatica" (modello E 213 del 14 novembre 2005; rapporti medici del Dott. C1.\_\_\_\_\_ del 22 giugno e del 12 dicembre 2006 e del 21 marzo 2007; relazione di consulenza tecnica medico-legale del 5 febbraio 2007 del Dott. S1.\_\_\_\_\_ ). Il collegio giudicante non intravede quindi ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni convergenti inerenti la diagnosi.

**9.2** Tali affezioni 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 può 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 affezioni menzionate al considerando 9.1, il sanitario medico dell'INPS, nel suo rapporto del 14 novembre 2005, dopo aver precisato che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente lavori semi-pesanti come pure il suo ultimo lavoro ed un'attività lavorativa adeguata a tempo pieno, ha posto un tasso di invalidità del 50% per l'ultimo lavoro svolto (doc. 35). Parimenti, il Dott. S1.\_\_\_\_\_, nella sua relazione di consulenza tecnica medico-legale del 5 febbraio 2007, ha rilevato che il complesso morboso di cui è affetto l'assicurato ne determina un grado di invalidità e, quindi, di ridotta capacità di lavoro e di guadagno del 50% (doc. 42 e 43). Il Dott. C1.\_\_\_\_\_ del Servizio medico regionale (SMR), è giunto alla conclusione, nei suoi rapporti del 22 giugno e del 12 dicembre 2006 e del 21 marzo 2007, che l'assicurato è abile al 100% in qualsiasi attività lavorativa adeguata e leggera come pure nel lavoro da ultimo esercitato (attività leggera non stressante) al più tardi dal 3 giugno 2003 ovvero tre mesi dopo l'infarto e tenuto conto di certi limiti (portata massima di pesi: 20 kg occasionalmente; doc. 37, 38 e 40).

**10.2** Ora, dalla documentazione agli atti si evince che l'assicurato, in seguito all'infarto miocardico anteriore subito nel 2003, è limitato nell'assolvimento di lavori pesanti. Dal 16 al 28 gennaio 2006, il ricorrente è stato ricoverato in un'unità di riabilitazione cardiologica ed è stato sottoposto ad un programma riabilitativo ed a una serie di esami strumentali (elettrocardiogramma sotto sforzo, rx torace, ecocardiogramma, un test da sforzo) ed è, quindi, stata esclusa un'ischemia residua. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni di invalidità deve intraprendere tutto quanto

sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche lavoro (DTF 123 V 96 consid. 4c). Dalla relazione di consulenza tecnica medico legale del Dott. S1.\_\_\_\_\_ risulta che in seguito alle prove da sforzo possono essere esclusi sintomi e segni di angina, in base all'esame ecocardiografico si evidenzia una insufficienza mitralica breve e dagli esami clinico strumentali le condizioni del ricorrente si caratterizzano in un'insufficienza cardiaca II classe NYHA che determina "una lieve limitazione dell'attività fisica ordinaria ed il soggetto può svolgere un'attività fisica di lieve entità". Ora, come rilevato dallo stesso Dott. S1.\_\_\_\_\_, le limitazioni funzionali consecutive alla patologia cardiaca sono relativamente poco importanti. Tenuto conto di alcune restrizioni (carichi non superiori a 20 kg, lavori pesanti, ecc.) il collegio giudicante è quindi dell'avviso che S.\_\_\_\_\_ è abile al 100% nel lavoro da ultimo esercitato (viaggiatore-piazzista e, segnatamente, trasportatore a domicilio di prodotti alimentari surgelati), al più tardi dal 3 giugno 2003 ovvero tre mesi dopo l'infarto entro i limiti determinati dal medico dell'UAIE. L'assicurato non ha quindi subito un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno e, di conseguenza, neppure un'incapacità al guadagno tale da giustificare il riconoscimento di una rendita dell'assicurazione svizzera.

## **11.**

**11.1** A titolo di spese processuali si prelevano 297.-- franchi (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore dal 1° luglio 2006).

**11.2** 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, visto l'esito del gravame, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

A titolo di spese processuali si prelevano 297.-- franchi, importo compensato dal corrispondente anticipo versato dal ricorrente alla scrivente autorità in data 25 settembre 2007.

**3.**

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R),
- autorità inferiore (n. di rif. \_\_\_\_\_),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

**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: