



Corte III
C-3071/2006
{T 0/2}

Sentenza del 14 febbraio 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Johannes Frölicher Alberto Meuli (presidente di corte).
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, 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

prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il, coniugato, ha lavorato in Svizzera come muratore dal 1971 al 1972, nel 1980, nel 1990 e dal 1993 al 1996, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 6). Dopo il rimpatrio, non ha più svolto attività lucrativa (doc. 11, 13).

B.

In data 20 giugno 2005, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 4).

Il richiedente è stato visitato il 18 luglio 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Catanzaro (INPS), ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "cardiopatía ischemica con accentuazione dell'apice in soggetto già trattato con PCI + stent sinistro e destro per infarto miocardico inferiore, ipercolesterolemia, broncopatia cronica e spondilosi del tratto lombosacrale" ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 20). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali un rapporto d'esame radiografico della mano destra del 30 maggio 1988; un reperto radiografico della colonna lombosacrale del 6 giugno 2000; una cartella clinica relativa alla degenza ospedaliera dal 17 al 23 maggio 2005 per infarto miocardico antero-inferiore e impianto di stent; un breve rapporto di visita cardiologica, con elettrocardiogramma dell'8 giugno 2005 (doc. 16-19).

C.

Nel suo rapporto del 9 maggio 2006, il Dott. Marty, medico dell'UAIE, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che il richiedente non potrebbe più svolgere il precedente lavoro di muratore (attività esercitata in Svizzera), ma a lui sarebbero proponibili lavori di tipo leggero e/o sedentario non necessariamente qualificati, quali quello di portiere, operaio in fabbrica, posteggiatore, magazziniere, commesso, cassiere, fattorino, ecc.

L'amministrazione ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi, dal quale è risultato che svolgendo le attività alternative menzionate al

cento per cento, invece di quella di muratore, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 36%. In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 20% per problemi personali, quali età ed handicap.

D.

Con progetto di decisione del 31 luglio 2006, l'UAIE ha comunicato ad A._____ che la sua richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 24). L'interpellato non ha preso posizione in merito a tale progetto e, mediante decisione del 4 ottobre 2006, l'UAIE ha respinto la domanda del richiedente (doc. 25).

E.

Con gravame del 21 novembre 2006, inoltrato alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (cfr. consid. 1.1), A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una mezza rendita d'invalidità a decorrere dal giugno 2006. A suffragio delle sue conclusioni produce una relazione sanitaria allestita il 10 novembre 2006 dal servizio psichiatrico del Complesso ospedaliero di Soverato-Chiaravalle nella quale si attesta, oltre alla nota diagnosi cardiologica, una sindrome ansiosa-depressiva in trattamento farmacologico.

F.

Invitata ad esprimersi sul ricorso, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Marty, il quale, nella sua relazione dell'11 gennaio 2007, ha affermato che la nuova documentazione esibita non evidenziava alcuna invalidità nell'ambito delle attività proposte.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 18 gennaio 2007, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame 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, il Patronato INCA, con scritto del 5 febbraio 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

H.

Con ordinanza del 26 febbraio 2007, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.--. La somma richiesta è stata tempestivamente versata il 21 marzo 2007, ma a lui restituita dalle Poste svizzere in quanto non risultava chiaro il destinatario dell'importo.

I.

Con lettera del 27 marzo 2007, il Patronato INCA, ad ulteriore sostegno delle conclusioni ricorsuali, ha inviato un referto tomografico assiale computerizzato (TAC) del cranio del 2 gennaio 2007 ed un certificato medico del 7 febbraio 2007 (Dott. Mancini) attestante una diploopia in occhio destro in esito ad incidente cerebrale in sede occipitale a destra. Viene anche prodotto un referto radiografico delle mani e delle ginocchia del 29 dicembre 2006.

J.

Con ordinanza del 24 aprile 2007, il ricorrente è stato di nuovo chiamato a versare l'anticipo spese di Fr. 300.--, importo che ha tempestivamente pagato il 22 maggio successivo.

Con ordinanza del 6 febbraio 2008, alle parti è stata comunicata la composizione del collegio giudicante. Non sono state formulate domande di ricusazione.

Diritto:**1.**

1.1 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 della Legge federale sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, 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'Ufficio AI 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 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 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.

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.

2.4 Per costante giurisprudenza l'ottenimento di una pensione straniera di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3.

Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) che ha portato alcune modifiche legislative anche nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che 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.

Ai sensi del combinato disposto degli art. 3 lett. d^{bis} PA e 1 cpv. 1 LAI, la procedura in materia di assicurazioni sociali è disciplinata, di principio, dalla LPGA. 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.

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.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 20 giugno 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 20 giugno 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 4 ottobre 2006, 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).

5.

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.

6.

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

6.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 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.

6.3 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).

6.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

7.

7.1 A._____ ha lavorato in Svizzera, come muratore fino a novembre 1996 (doc. 6). Dopo il rimpatrio non ha più svolto attività lucrativa (doc. 11 cifre 3 e7).

7.2 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).

8.

8.1 Nel caso di specie è stata evidenziata la diagnosi di cardiopatia ischemica con accentuazione dell'apice in soggetto già trattato con PCI e stent sinistro e destro per infarto miocardico acuto antero-inferiore esteso, ipercolesterolemia, broncopatia cronica e spondiloartrosi del tratto lombosacrale (cfr. perizia medica dettagliata del 18 luglio 2005, doc. 20; cartella clinica, doc. 18). Dalla documentazione esibita con il ricorso risulta che l'assicurato soffre anche di una sindrome ansio-depressiva in trattamento farmacologico e, dai documenti prodotti successivamente, si evince che l'interessato ha subito un'incidente ischemico-cerebrale in sede occipitale a destra in data esatta non definita (cfr. referti del complesso ospedaliero di Chiaravalle-Soverato del 2 gennaio e 7 febbraio 2007). Quest'ultima patologia esula tuttavia dal periodo di cognizione giudiziaria di questo Tribunale per le ragioni esposte al considerando 4.

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.

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il sanitario incaricato dell'INPS di Catanzaro ha stabilito un tasso di invalidità totale del 70% (perizia medica del 18 luglio 2005, doc. 20). Dal canto suo il Dott. Marty, medico dell'UAIE, ha ritenuto che l'assicurato non potrebbe lavorare come muratore, attività svolta fino al 1996, ma a lui sarebbero proponibili lavori leggeri e/o sedentari in misura completa (rapporti del 9 maggio 2006 e dell'11 gennaio 2007, doc. 21, 22, 27).

Il collegio giudicante osserva che il lasso di tempo che corre dalla perizia medica dettagliata, ossia il 18 luglio 2005, alla data dell'impugnata, decisione 4 ottobre 2006, è eccessivamente lungo e, in questo periodo non figurano documenti oggettivi determinanti. Vista la patologia attestata nella perizia dell'INPS, l'amministrazione avrebbe dovuto aggiornare l'indagine medica con un approfondimento di natura cardiologica. Mancano ad atti documenti di recente esecuzione come: un elettrocardiogramma, un elettrocardiogramma da sforzo, un ecocardiogramma, analisi ematochimiche, una valutazione cardiologica generale con anamnesi, stato attuale e prognosi. L'analisi del medico dell'UAIE deve fondarsi su documentazione sanitaria, riferibile alle affezioni principali e potenzialmente invalidanti, completa e di recente esecuzione. Nel caso in esame fa difetto questa documentazione.

Inoltre, dai referti esibiti in sede ricorsuale, si evince che l'assicurato è affetto anche da un'importante sindrome ansio-depressiva e sembra aver subito a fine 2006 / inizio 2007 un attacco cerebrale di tipo ischemico. Anche se queste patologie esulano dal periodo di cognizione giudiziaria, essendo state denunciate od essendo insorte dopo la data dell'impugnata decisione (cfr. consid. 4), il loro esame si rivela indispensabile, dal momento che queste turbe potrebbero avere, con ogni probabilità, una importante relazione con le affezioni già subite.

10.

Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare con certezza la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato.

10.1 È quindi necessario, in queste circostanze, accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE intimato, 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.

10.2 L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal maggio 2005 (infarto miocardico) fino alla data dell'impugnata decisione (4 ottobre 2006) e da questa data in poi. L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia pluridisciplinare (cardiologia, neurologia, psichiatria). Il paziente effettuerà tutti quegli esami oggettivi che il caso richiede. 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 maggio 2005 ed il 4 ottobre 2006, data della decisione impugnata e da questa data in poi, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare, dal punto di vista medico, nel periodo suddetto.

Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

11.

Non vengono prelevate spese processuali. Visto l'esito del ricorso, l'anticipo spese di Fr. 300.-- viene retrocesso al ricorrente.

12.

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'ufficio AI intimato.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 4 ottobre 2006, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, Ginevra, affinché completi l'istruttoria ai sensi dei considerandi e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo spese processuali di Fr. 300.-- versato dal ricorrente il 22 maggio 2007 gli viene retrocesso.

3.

Alla parte ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.--, che viene posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziale)
- autorità inferiore (n. di rif. IT/...)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente di corte:

Il cancelliere:

Alberto Meuli

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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: