



Corte III
C-3420/2007
{T 0/2}

Sentenza del 7 novembre 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Johannes Frölicher;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
rappresentata 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 21 marzo 2007)

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1970 al 1985, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 77). Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa come artigiana fotografa fino al 2004, quando si è ritirata dal lavoro per ragioni di salute (doc. 11).

In data 24 novembre 2004, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

B.

La richiedente è stata visitata il 27 maggio 2005, presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Palermo, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *“sindrome depressivo-ansiosa reattiva in terapia specialistica, tachicardia parossistica sopra ventricolare episodica trattata con betabloccante in portatrice di lieve prolasso del lembo mitralico posteriore, malattia da reflusso gastroesofageo, rinite ed asma allergico anamnestic, spondiloartrosi a modesta incidenza funzionale in ex artigiana fotografa di anni 53”* ed ha posto un tasso d'invalidità del 45% (doc. 54).

Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali (quelli più recenti):

- l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile dell'8 novembre (doc. 14, 15);
- un elettrocardiogramma del 14 dicembre 2003 (doc. 36);
- un referto radiologico del rachide dell'11 marzo 2004 (doc. 37);
- un referto di risonanza magnetica (RMN) lombosacrale dell'8 luglio 2004 (doc. 39) ed esami ematochimici del 15 luglio successivo (doc. 39.1);
- un breve riassunto di ricovero ospedaliero dal 15 al 16 luglio 2004 per gozzo tiroideo, ernia iatale e malattia di reflusso esofageo (doc. 40);

- un rapporto d'esame cardiologico del 4 novembre 2004 (doc. 42);
- un rapporto del centro di salute mentale USL 6 di Corleone dell'11 novembre 2004 poco leggibile (doc. 43) ed un ulteriore breve referto dello stesso servizio del 15 marzo 2005 (doc. 48) ed un altro del 17 marzo poco leggibile (doc. 49);
- un rapporto d'esame di densitometria ossea del 7 aprile 2005 (doc. 50);
- i risultati di un'ecografia ginecologica del 10 settembre 2005 (doc. 51);
- un referto RMN del rachide cervicale del 6 febbraio 2006 (doc. 52);
- un certificato di una Dott.ssa (nome illeggibile) del 9 novembre 2006 (doc. 53);
- una relazione medico-legale redatta il 27 maggio 2005 (come la perizia medica particolareggiata (doc. 54), ma su altro tipo di formulario (doc. 56).

C.

L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha sottoposto gli atti al Dott. Battaglia, del servizio medico regionale (SMR) "Rhône", il quale, nella sua relazione del 20 dicembre 2006, ha affermato che la richiedente non presenterebbe alcuna invalidità nell'ambito del suo precedente lavoro (doc. 59).

L'UAIE ha aderito al parere del proprio medico ed un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato a A._____ il 10 gennaio 2007 (doc. 60).

L'interpellata non ha preso posizione in merito e, mediante decisione del 21 marzo 2007, l'UAIE ha pertanto respinto la domanda di prestazioni (doc. 63).

D.

Con il ricorso depositato il 2 maggio 2007, A._____, già rappresentata dal Patronato INCA di Corleone, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a

prestazioni assicurative. A suffragio produce diversa documentazione sanitaria, quale: un rapporto d'esame reumatologico del 21 marzo 2006 (doc. 66); un rapporto d'esame ortopedico dell'11 luglio 2006 (doc. 67); un breve rapporto d'esame pneumologico del 30 novembre 2006 (doc. 68); un certificato del Dott. Gagliano (?) poco leggibile del 12 marzo 2007 (doc. 71); un rapporto d'esame gastroenterologico del 7 marzo 2007 (doc. 72); un referto radiologico del rachide cervicale del 12 marzo 2007 (doc. 73).

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Battaglia, il quale, nella sua relazione del 27 settembre 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 79).

In data 18 settembre 2007, il Patronato INCA di Basilea ha comunicato di rappresentare la ricorrente ed ha prodotto il mandato.

Nelle sue osservazioni ricorsuali dell'8 novembre 2007, l'UAIE ha proposto di respingere il gravame con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Dopo aver preso visione delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INCA, con scritto dell'11 dicembre 2007, ha dichiarato non essere in misura di dire se la propria assistita intendesse mantenere il ricorso ed ha chiesto una proroga del termine per poter replicare. Con ordinanza del 13 dicembre 2007, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha concesso tale proroga con uovo termine scadente il 31 gennaio 2008.

L'interpellato non ha esercitato il suo diritto di replica nel termine impartito.

G.

Con ordinanza del 7 febbraio 2008, la parte ricorrente è stata inviata a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 5 marzo 2008.

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'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.

La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 24 novembre 2004. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi

precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 24 novembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 21 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).

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

7.

7.1 In base all'art. 8 LPGGA 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.

8.

8.1 A._____, dopo il rimpatrio, avvenuto nel 1985, ha lavorato come artigiana fotografa in proprio fino a dicembre 2004, quando ha chiuso la propria attività (doc. 10, 11) per ragioni di salute ed ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

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 Nel caso di specie è stata evidenziata una diagnosi di *“sindrome depressivo-ansiosa reattiva in terapia specialistica, tachicardia parossistica sopra ventricolare episodica trattata con betabloccante in portatrice di lieve prolasso del lembo mitralico posteriore, malattia da reflusso gastroesofageo, rinite ed asma allergico anamnestico, spondiloartrosi a modesta incidenza funzionale”* (cfr. perizia medica particolareggiata del 27 maggio 2005, doc. 54).

9.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, la ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il sanitario incaricato dell'INPS, Dott. Sullo, pone un tasso d'invalidità del 45%. Dal canto suo, il Dott. Battaglia, del SMR "Rhône", nega il requisito dell'incapacità al lavoro di livello pensionabile.

10.2 Lo scrivente Tribunale considera che la istruttoria non è stata adeguatamente svolta. La malattia principale di cui soffre l'assicurata consiste in una sindrome depressiva medio grave. È infatti più che verosimile che l'interessata abbia cessato di lavorare per questa patologia e non tanto per le altre turbe che, a prima vista ed in base al parere del Dott. Battaglia, non sembrano eminentemente invalidanti. Ora, l'incarto non contiene alcuna perizia psichiatrica approfondita, a parte un breve referto poco leggibile del 12 marzo 2007 del centro di salute mentale di Corleone ed altri molto succinti (doc. 43, 48, 49 e documentazione esibita con il ricorso).

10.3 Di regola, un rapporto psichiatrico, per avere valore probante, deve contenere l'anamnesi, l'evoluzione della malattia, lo stato attuale, la diagnosi, la prognosi, la durata ed il tipo di trattamento (con il dosaggio), la frequenza delle sedute specialistiche. In modo specifico, il rapporto stesso dovrebbe fornire delle indicazioni sullo stato psichico (aspetto, atteggiamento, orientamento spazio-temporale, conservazione della memoria, capacità di concentrazione, facoltà di comprensione, d'interpretazione e di percezione), nonché tutti quei riscontri che permettono di individuare elementi di carattere patologico ed eventuali test psichiatrici. Queste ricerche sono necessarie laddove la malattia psichica/mentale è data come la principale causa di uno stato d'invalidità.

Quando il parere del medico dell'UAIE diverge dagli altri giudizi e/o non può essere fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre 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'interessata 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 dicembre 2004 (data di cessazione dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (21 marzo 2007). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine la ricorrente dovrà essere sottoposta ad una perizia approfondita in psichiatria (anamnesi, stato attuale riferito in modo preciso, diagnosi, terapia seguita, prognosi e valutazione, cfr. consid. precedente) ed ad una nuova perizia medica particolareggiata (E 213). L'amministrazione richiama gli atti medici del servizio psichiatrico dove la paziente è seguita e chiederà un rapporto dattiloscritto il più esauriente possibile. 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 dicembre 2004 ed il 21 marzo 2007, data della decisione impugnata, nonché in merito all'attività professionale che la ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto.

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

12.

12.1 Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo spese versato dalla ricorrente il 5 marzo 2008 le viene restituito.

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. 500.-, 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 21 marzo 2007, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), perché proceda ai sensi del considerando 11 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo spese processuali di Fr. 300.-, versato dalla ricorrente il 5 marzo 2008, le viene restituito.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 500.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici figurano nella pagina seguente.

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: