



---

Corte III  
C-4659/2007  
{T 0/2}

## Sentenza del 15 aprile 2009

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Michael Peterli, Madeleine Hirsig,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato Giovanni De Donno,  
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 (decisione del  
5 giugno 2007).

**Fatti:****A.**

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...), coniugato con un figlio, ha lavorato in Svizzera in qualità di muratore e di operaio dal 1968 al 1986 (doc. 3, 4 e 31), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo. Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa come operaio nel settore agricolo. Da marzo ad agosto del 2005 ha dovuto ridurre l'attività per causa di malattia (doc. 13 e 14). Il 10 novembre 2005, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 7). Il 30 giugno 2006, ha interrotto il lavoro per ragioni di salute.

**B.**

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- il questionario per il datore di lavoro (non datato), giusta il quale l'interessato è stato assunto dal gennaio del 1992 in qualità di bracciante agricolo e da marzo del 2005 ha dovuto assumere lavori più leggeri (doc. 13);
- il questionario per l'assicurato (non datato) (doc. 14), unitamente agli attestati di malattia per il periodo da marzo ad aprile del 2005 (doc. 6);
- una cartella clinica concernente il ricovero dal 15 novembre al 4 dicembre 1993 per lombosciatalgia dx da ernia discale IV L – V L (doc. 17);
- un referto di esame elettrocardiografico del 13 gennaio 2003 (doc. 28);
- un referto di esame RX (ginocchio sx) e RX (ginocchio dx) del 6 maggio 2005 (doc. 18);
- un certificato medico del 16 maggio 2005, in cui è evidenziata la diagnosi segnatamente di lombosciatalgia bilaterale (doc. 19);

- un referto di esame (nervo SPE, muscoli tibiale anteriore dx e sn, gastrocnemio e vasto mediale dx) dell'11 giugno 2005 (doc. 20);
- un certificato medico del 18 luglio 2005, attestante che il paziente è affetto segnatamente da lombalgia cronica con insufficienza in un quadro di claudicatio secondaria e diffusa spondilosi lombare con stenosi degenerativa e discopatia L1-L2, L2-L3 e ernia discale L3-L4, L4-L5 in esiti di emilaminectomia destra (doc. 21);
- un rapporto medico dell'8 giugno 2005, da cui emerge che l'interessato ha difficoltà uditive, unitamente al referto di esame audiometrico di medesima data (doc. 22 e 23);
- un referto di esame eco-color-doppler del 15 luglio 2005 (doc. 24);
- un certificato medico del 20 luglio 2005, da cui appare la diagnosi di sindrome ansioso-depressiva con disturbi da conversione somatica in trattamento psicofarmacologico, unitamente ad una ricetta medica di medesima data (doc. 27);
- un referto di esofagogastroduodenoscopia del 27 luglio 2005 (doc. 29);
- un referto di esame RM (lombosacrale) MDC del 28 settembre 2005 (doc. 25);
- un referto di ecografia (addome superiore epatica) del 3 ottobre 2005 (doc. 26);
- la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana del 18 gennaio 2006, attestante spondiloartrosi in operato di ernia discale L4-L5 a dx con attuale moderato impegno funzionale in sovrappeso stenico, lieve ipertensione arteriosa e lieve stato ansioso; nella stessa, l'interessato è considerato in grado di svolgere regolari lavori leggeri e invalido nella misura del 55% sia nella precedente attività che in altre adeguate alle sue condizioni (doc. 30).

**C.**

Nel suo rapporto del 20 febbraio 2007 (doc. 32), il dott. B. \_\_\_\_\_, del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), ha esposto la diagnosi principale di lomboischialgia. Ha pure evidenziato la diagnosi secondaria di obesità (con ripercussioni sulla capacità lavorativa) nonché di distimia e ipertensione (senza ripercussioni sulla capacità lavorativa). Il medico ha constatato che l'assicurato, a causa dei dolori alla schiena, non può più esercitare un'attività pesante. Ha ritenuto in particolare che l'attività di bracciante agricolo è ancora esigibile soltanto 4-5 ore; per contro, un'attività leggera adeguata è esigibile a tempo pieno. Il dott. B. \_\_\_\_\_ ha quindi fissato a partire da gennaio 2006 un'incapacità al lavoro dell'interessato del 50% nella precedente attività, considerandolo tuttavia abile al 100% in un'attività sostitutiva adeguata alle sue condizioni (lavoro leggero, a tempo pieno, con cambiamento della posizione, con sollevamento alle volte di pesi non superiori ai 10 kg, al riparo da brutto tempo, umidità, freddo e caldo), quale ad esempio operaio non specializzato/manovale in un'azienda/fabbrica/stabilimento, portiere/portinario/custode di immobili, magazziniere, addetto a piccole consegne con veicolo, venditore in generale presso un negozio/centro commerciale/chiosco/stazione di rifornimento, riparatore di piccoli apparecchi/articoli domestici, venditore di biglietti, addetto alla distribuzione della posta interna/fattorino (doc. 32.1).

**D.**

Il 27 marzo 2007, l'UAIE ha effettuato una valutazione del grado d'invalidità dell'interessato sulla base di un salario mensile da valido di Euro 1'239.00, conseguibile in Italia nel 2005, come operaio agricolo (cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra, 2005), e l'ha contrapposto ad un salario da invalido, pure conseguibile in Italia nel 2005, per le attività di sostituzione nel settore secondario proposte dal dott. B. \_\_\_\_\_ di Euro 1'182.66 (cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra, 2005). Quest'ultimo importo è stato ridotto del 20% ( $1'182.66 - 236.53 = 946.13$ ) per tenere conto delle particolarità personali e professionali dell'interessato. L'UAIE ha poi effettuato una riduzione aggiuntiva del 20%, poiché l'interessato avrebbe potuto svolgere un'attività sostitutiva solo nella misura dell'80% ( $946.13 - 189.23 = 756.90$ ). Perciò, il citato Ufficio ha confrontato un reddito da valido di Euro 1'239.00 ad uno teorico da invalido di Euro 756.90. Il calcolo della perdita di guadagno è stato

indicato come segue:  $[(1'239.00 - 756.90) \times 100] : 1'239.00 = 38.91\%$  (doc. 33).

**E.**

Il 30 marzo 2007, l'autorità inferiore ha comunicato all'interessato che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta ed ha concesso a quest'ultimo la facoltà di formulare delle obiezioni per iscritto, facoltà di cui l'assicurato non ha fatto uso (doc. 34).

**F.**

Il 5 giugno 2007, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità. Ha osservato che l'assicurato non ha subito né un'incapacità permanente di guadagno né un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha ritenuto che l'ultima attività esercitata è esigibile al 50%. In particolare, ha precisato che l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera confacente allo stato di salute – alcun lavoro pesante, senza porto di pesi superiore ai 10 kg, con posto di lavoro seduto o con cambio di posizione, quale ad esempio operaio semplice, portinaio, guardiano di immobili, magazziniere, venditore di biglietti, addetto alla distribuzione della posta interna o commissionario – è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (doc. 35).

**G.**

Il 30 giugno 2007, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 5 giugno 2007 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha segnalato che le patologie fisiche e psichiche da cui è affetto giustificano un'invalidità del 100% e, comunque, almeno del 40%. Ha segnalato di essere stato riconosciuto incapace al lavoro in Italia nella misura del 60% dalla Commissione sanitaria pubblica. Ha esibito documentazione medica (la maggior parte dei documenti già agli atti) (doc. TAF 1).

**H.**

**H.a** Nel suo rapporto del 18 dicembre 2007, il dott. B. \_\_\_\_\_ ha ritenuto la diagnosi principale di lomboischialgia. Ha pure evidenziato la diagnosi secondaria di obesità, gonartrosi e presbiacusia (con ripercussioni sulla capacità lavorativa) nonché di distimia, ipertensione

e diabete mellito tipo 2 (senza ripercussioni sulla capacità lavorativa). Il medico ha rilevato che la documentazione medica prodotta non comporta alcun nuovo elemento clinico. Pertanto, ha confermato la precedente presa di posizione secondo cui l'esercizio di attività pesanti non sarebbe più stato esigibile dall'assicurato, a causa dei dolori alla schiena (lomboischialgia, diagnosi principale) nonché della gonatosi, dell'ipertensione e della distimia; mentre l'attività di bracciante agricolo avrebbe ancora potuto essere esercitata a metà tempo ed un'attività leggera adeguata sarebbe esigibile a tempo pieno. Il dott. B.\_\_\_\_\_ ha quindi fissato a partire da settembre del 2005 (in cui è stato effettuato un esame RM lombosacrale) un'incapacità al lavoro dell'interessato del 50% nella precedente attività, considerandolo tuttavia abile al 100% in un'attività adeguata alle sue condizioni (lavoro leggero, a tempo pieno, con cambiamento della posizione, con sollevamento a volte di pesi non superiore ai 10 kg, al riparo da brutto tempo, umidità, freddo e caldo, nonché senza richiesta di capacità uditiva), quale ad esempio operaio non specializzato manovale presso un'azienda/fabbrica/stabilimento, portiere/portinaio/custode di un immobile, magazziniere, addetto a piccole consegne con veicolo, venditore in generale, riparatore di piccoli apparecchi/articoli domestici, venditore di biglietti, addetto alla distribuzione della posta interna/fattorino (doc. 38).

**H.b** Nella risposta al ricorso del 4 gennaio 2008, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti medici del febbraio e dicembre 2007, il servizio medico dell'UAIE ha constatato che l'assicurato non avrebbe più potuto svolgere regolarmente attività pesanti, fra cui, il precedente lavoro di bracciante agricolo. Detto servizio ha considerato il medesimo abile al 100% in un'attività sostitutiva adeguata alle sue condizioni (lavoro con possibilità di alternare la posizione, senza esposizioni repentine ad eventi atmosferici avversi, con sollevamento talvolta di pesi non superiori ai 10 kg), quale ad esempio operaio non qualificato nell'industria od in una fabbrica, sorvegliante, magazziniere od incaricato della gestione dello stock, addetto alle consegne leggere con veicolo, venditore, bigliettaio, riparatore di piccoli apparecchi/articoli domestici, addetto alla distribuzione della posta interna in un ufficio. Infine, l'autorità inferiore ha confermato la precedente valutazione in merito alla capacità lavorativa nonché al grado di invalidità dell'insorgente (doc. TAF 9).

**I.**

Nella replica del 18 febbraio 2008, il ricorrente ha postulato un grado di invalidità del 100% o, comunque, almeno del 70% e, pertanto, un diritto ad una rendita intera. Ha contestato la valutazione in merito alla sua capacità lavorativa nonché al suo grado di invalidità. Ha osservato che le affezioni di cui soffre non gli consentono di esercitare alcuna delle attività sostitutive proposte dall'autorità inferiore, come ampiamente confermato dall'insieme della documentazione medica esibita. In particolare, ha precisato che l'esercizio di tali attività implicherebbe un aggravamento delle sue condizioni fisiche e psichiche. Ha esibito una relazione medico-legale del dott. C.\_\_\_\_\_ del dicembre 2007 (doc. TAF 13).

**J.**

**J.a** Nel suo rapporto del 1° aprile 2008, il dott. B.\_\_\_\_\_ ha ripreso la diagnosi esposta nella presa di posizione del 18 dicembre 2007. Ha precisato, in particolare, che la documentazione prodotta non comporta nuovi elementi clinici di cui non abbia già tenuto conto in tale apprezzamento. Il medico ha confermato che l'assicurato, a causa dei dolori somatici di cui soffre, non è in grado di esercitare un'attività fisica pesante, mentre l'esercizio di un'attività leggera adeguata è esigibile a tempo pieno. Nell'interesse del ricorrente ha comunque ritenuto adeguato ammettere una riduzione del rendimento del 20%. Il dott. B.\_\_\_\_\_ ha quindi concluso che l'insorgente presenta a far tempo da settembre 2005 un'incapacità al lavoro del 50% nella precedente attività rispettivamente del 20% in un'attività sostitutiva adeguata alle sue condizioni (doc. 41).

**J.b** Nella duplice dell'11 aprile 2008, l'autorità inferiore, dopo avere constatato, in virtù della presa di posizione del proprio servizio medico, che la documentazione medica prodotta non comporta elementi tali da giustificare una modifica della valutazione di cui alla decisione impugnata, ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso. Ha precisato, in particolare, che l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera ed adeguata è esigibile da parte del ricorrente. Infine, ha osservato che l'assicurazione svizzera per l'invalidità non è vincolata dal fatto che l'interessato è al beneficio di una pensione d'invalidità nel suo Paese (doc. TAF 15).

**K.**

Con decisione incidentale del 16 aprile 2008 (notificata il 21 aprile

2008; cfr. avviso di ricevimento agli atti), questo Tribunale ha chiesto al ricorrente il versamento, nel termine di 30 giorni dalla notificazione della decisione incidentale medesima, di un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali. Il 6 maggio 2008, l'interessato ha versato l'importo di fr. 288.-- (doc. TAF 16-18).

## **L.**

Con decisione incidentale del 13 maggio 2008 (notificata il 19 maggio 2008; cfr. avviso di ricevimento agli atti), questo Tribunale ha richiesto al ricorrente il versamento, nel termine di 10 giorni dalla notificazione della decisione incidentale medesima, del saldo del richiesto anticipo sulle presunte spese processuali. Il 26 maggio 2008, l'interessato ha versato il saldo di fr. 12.-- (doc. TAF 19-21).

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi di persone residenti all'estero contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'UAIE.

**1.3** 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 del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 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 LAI non deroghi alla LPGA.

**1.4** Il ricorso – presentato tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

## **2.**

**2.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

**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 d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** Secondo l'art. 2 LPGa, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

**3.2** L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

**3.3** Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 10 novembre 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 l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 10 novembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 5 giugno 2007, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

### **4.**

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una

rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI);
- aver pagato i contributi durante un anno intero (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. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

## 5.

**5.1** L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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 LPGA).

**5.2** Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

**5.3** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

**5.4** Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; *Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c*).

## **6.**

**6.1** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGa è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGa, 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; metodo generale del raffronto dei redditi). Se non è possibile determinare o stimare in maniera attendibile i due redditi di cui si tratta, si deve procedere,

ispirandosi al metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti un'attività lucrativa (art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI; RS 831.201]), al confronto delle attività e valutare il grado d'invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta (metodo straordinario di graduazione; v. sentenza del Tribunale federale I 782/03 del 24 maggio 2006 consid. 2.3, DTF 128 V 29 e DTF 104 V 135). Peraltro, l'invalidità degli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa e per il resto sono dediti allo svolgimento delle proprie mansioni va computata secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi (art. 16 LPGGA) per la parte di attività lucrativa, mentre in merito all'impedimento a svolgere le mansioni consuete l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività – da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97) – conformemente all'art. 27 OAI. In tal caso occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella del compimento degli altri lavori abituali e calcolare il grado d'invalidità globale in funzione dell'impedimento nei due ambiti in questione (metodo misto; cfr. DTF 125 V 148 consid. 2; sentenze del Tribunale federale 9C\_35/2007 del 4 aprile 2008 consid. 2, I 503/04 del 13 settembre 2006 consid. 2, nonché in particolare I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 2 e I 540/02 del 12 maggio 2004 consid. 2).

**6.2** L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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. L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28 cpv. 2<sup>bis</sup> LAI; metodo specifico). L'art. 27 OAI precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

**6.3** Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

## 7.

**7.1** Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPG), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

**7.2** In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

## 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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3a).

**8.1** In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

**8.2** Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

## **9.**

**9.1** Dopo il rimpatrio, il ricorrente ha ancora esercitato un'attività lucrativa. In particolare, da gennaio del 1992 ha lavorato come bracciante agricolo. L'interessato ha lavorato senza particolari restrizioni da imputare a motivi di salute fino ad inizio marzo 2005. Dal 1° marzo al 31 agosto 2005, ha dovuto ridurre (doc. 14) rispettivamente interrompere (doc. 13) l'attività causa malattia. In seguito, si è sempre presentato al lavoro, ma ha svolto un'attività più leggera, in ragione di 18 ore settimanali e con diminuzione del salario della metà. Ha ancora lavorato a metà tempo fino al 30 giugno 2006, data alla quale ha interrotto il lavoro per ragioni di salute (doc. 13 e 14).

## **9.2**

**9.2.1** Dalla documentazione medica agli atti di data anteriore alla pronuncia della decisione litigiosa emerge che l'insorgente soffre

segnatamente di lomboischialgia, obesità, gonartrosi, presbiacusia, distimia, ipertensione e diabete mellito tipo 2.

**9.2.2** Si tratta di affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di 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 di 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 di almeno il 40% durante un anno.

## **10.**

**10.1** Il dott. B.\_\_\_\_\_ nelle sue diverse prese di posizione ha rilevato, sulla base della documentazione medica agli atti, che il ricorrente ha subito un intervento per ernia discale a livello L4-L5 a destra (novembre 1993). Ha osservato che quest'ultimo soffre di dolori al dorso con irradiazione distale, a destra. L'insorgente, a causa dei dolori alla schiena (nonché della gonartrosi, dell'ipertensione e della distimia da cui è affetto), non sarebbe più in grado di svolgere un'attività pesante. Il dott. B.\_\_\_\_\_ ha pure evidenziato che il formulario E 213 riferisce di una lieve ipertensione arteriosa, ma non menziona alcuna cardiopatia, come dimostrato dal fatto che l'interessato ha continuato a svolgere l'attività di bracciante agricolo a metà tempo fino al 30 giugno 2006. L'ipertensione come pure una lieve cardiopatia possono comunque essere curate con medicinali. Dall'esame audiometrico del giugno 2005 non risulterebbe altresì una grave ipoacusia, fermo restando che la stessa può essere ovviata o perlomeno migliorata mediante l'utilizzo di un apparecchio acustico. Secondo il dott. B.\_\_\_\_\_, anche il diabete mellito può venir curato con medicinali; dai documenti medici non appare comunque che l'interessato sia affetto da gravi complicazioni in relazione a quest'ultima patologia. Il medico ha inoltre osservato che pure l'esofagite da reflusso può essere curata in modo conservativo con successo. Inoltre, ha rilevato che dai documenti medici non appare che il ricorrente soffra di una grave depressione. Ha reputato che le patologie da cui è affetto l'interessato (ipertensione, ipoacusia, diabete mellito tipo 2, esofagite da reflusso, steatosi epatica, distimia) non hanno alcuna ripercussione sulla capacità lavorativa. In conclusione, il

dott. B.\_\_\_\_\_ ha considerato siccome esigibile da parte del ricorrente, a partire da settembre 2005, l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata alle condizioni del medesimo, segnatamente di un lavoro leggero, a tempo pieno ma con diminuzione di rendimento del 20%, che consenta un cambiamento della posizione, non comporti un sollevamento ripetitivo di pesi superiori ai 10 kg nonché l'esposizione ad eventi atmosferici avversi e non richieda una particolare capacità uditiva. Ha indicato quali attività sostitutive adeguate al caso in esame segnatamente quella di operaio non qualificato nell'industria od in una fabbrica, sorvegliante, magazziniere, addetto alle piccole consegne con veicolo, venditore in generale, bigliettaio, riparatore di piccoli elettrodomestici, addetto alla distribuzione della posta interna in un ufficio o fattorino (doc. 32, 38 e 41).

**10.2** Certo, nella perizia medica particolareggiata E 213 del 18 gennaio 2006 (doc. 30) è stata ritenuta un'incapacità lavorativa del 55% per qualsiasi attività. Tale valutazione non è però condivisibile non essendo corroborata da riscontri medici oggettivi, la diagnosi limitandosi all'indicazione di una spondiloartrosi con attuale moderato impegno funzionale in sovrappeso stenico, lieve ipertensione arteriosa e lieve stato ansioso (doc. 30). In sede di ricorso, il ricorrente ha sottolineato che le affezioni di cui soffre non gli consentono di esercitare un'attività lucrativa e giustificano un'invalidità del 100% e, comunque, almeno del 40%, ma non ha prodotto, come rilevato a giusta ragione dal medico dell'UAIE nelle sue diverse prese di posizione, nuova documentazione suscettibile di dimostrare la sussistenza della pretesa invalidità. Per quanto attiene in particolare alla relazione medica del Dott. C.\_\_\_\_\_ (non datata), esibita con l'atto di replica, giova osservare che nella misura in cui si riferisce alle note diagnosi, non apporta alcun nuovo elemento decisivo per la valutazione economico-giuridica del tasso d'invalidità del ricorrente. Laddove fa stato di nuove patologie (cardiopatìa ipertensiva e nevrosi depressiva), queste non sono corroborate da riscontri oggettivi nella relazione medesima. Manca inoltre una dimostrazione dell'esistenza delle stesse anteriormente alla pronuncia della decisione impugnata e una motivazione con riferimento alle ragioni che stanno alla base della conclusione d'inabilità lavorativa dell'80%, ritenuto altresì che la valutazione di un'autorità straniera con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato non vincola di principio le autorità svizzere nell'apprezzamento del caso secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/03 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Ne discende

che non è necessario richiedere al ricorrente l'esibizione del documento n. 16, ossia del verbale della commissione AUSL del 10 marzo 2006 – citato nel ricorso, ma non rintracciabile agli atti – considerato peraltro che l'insorgente ha avuto ampia facoltà per produrre idonea documentazione suscettibile di corroborare il preteso grado d'invalidità e che egli stesso ha riassunto il contenuto essenziale del menzionato documento n. 16 nel ricorso stesso e nell'atto di replica.

**10.3** Sulla scorta della documentazione medica e delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che il ricorrente, da settembre 2005, non avrebbe più potuto svolgere il lavoro di bracciante agricolo nella misura indicata dal dott. B.\_\_\_\_\_ nel suo rapporto del 1° aprile 2008 in quanto controindicato rispetto alle patologie descritte. A lui sarebbero comunque state proponibili all'80%, a partire da settembre 2005, attività sostitutive, quali quelle di operaio non qualificato nell'industria od in una fabbrica, sorvegliante, magazziniere, addetto alle piccole consegne con veicolo, venditore in generale, bigliettaio, riparatore di piccoli elettrodomestici, addetto alla distribuzione della posta interna in un ufficio o fattorino.

## **11.**

Occorre pertanto determinare se le attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore siano ragionevolmente esigibili dall'assicurato tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPGA). In altri termini, di caso in caso va stabilito se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita (v. sentenza del Tribunale federale I 871/02 del 20 aprile 2004; DTF 110 V 273 consid. 4b).

**11.1** Ai fini della determinazione dell'invalidità, non si deve esaminare se un invalido possa essere collocato rispetto alle circostanze concrete del mercato del lavoro, ma valutare unicamente se quest'ultimo possa sfruttare la sua residua capacità lavorativa allorquando le attività disponibili corrispondono all'offerta di manodopera. In particolare, l'esistenza di un'attività ragionevolmente esigibile (art. 28 cpv. 2 LAI) deve essere negata qualora l'attività sia esigibile in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale oppure a condizione di concessioni irrealistiche da

parte di un datore di lavoro (v. sentenza del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.3 e relativi riferimenti).

**11.2** Fattori quali l'età, l'insufficiente formazione o le difficoltà linguistiche non possono venir ignorati nella determinazione, in un caso concreto, delle attività ragionevolmente esigibili dall'assicurato; gli stessi non costituiscono altresì delle circostanze supplementari suscettibili di influenzare il grado di invalidità, anche se talvolta rendono difficile, perfino impossibile, la ricerca di un impiego e quindi la messa a profitto della residua capacità lavorativa. Tuttavia, allorquando si tratta di determinare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4 e relativi riferimenti, I 819/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2). Indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali alle previdenza professionale obbligatoria, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

**11.3** Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'interessato di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che il ricorrente, nato il (...), aveva 57 anni e 3 mesi al momento della pronuncia dell'impugnata decisione del 5 giugno 2007. Benché in considerazione dell'età del ricorrente non appaia ancora necessario un esame globale ed approfondito della fattispecie secondo la menzionata giurisprudenza, giova rilevare che egli, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi riportata al considerando 9.2.1 del presente giudizio, può svolgere – secondo l'opinione del medico dell'UAIE interpellato e che si è fondato su

documentazione sufficiente per potere fondare un giudizio convincente in merito – un'attività sostitutiva all'80% (v. in dettaglio sulle attività sostitutive adeguate alle condizioni del ricorrente il considerando 10.3 del presente giudizio). Ritenuto segnatamente il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta altresì necessario rispettivamente è di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che all'insorgente si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) nei settori dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Peraltro, l'interessato non ha fornito elementi precisi ed oggettivi suscettibili di giustificare l'inesigibilità delle attività sostitutive proposte dall'autorità inferiore. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per quasi otto anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che si può ragionevolmente esigere dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

## **12.**

Infine, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

**12.1** L'UAIE ha considerato quale reddito da valido quello conseguibile in Italia nel 2005 come operaio agricolo, ossia Euro 1'239.00 mensili, ed ha ritenuto quale reddito da invalido, quello ottenibile in attività di tipo leggero, ossia Euro 1'182.66 mensili, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 33, peraltro trasmesso all'insorgente mediante la decisione incidentale di questo Tribunale del 10 gennaio 2008 (doc. TAF 10). Questo Tribunale osserva che le basi di calcolo sono rimaste incontestate e che non v'è altresì ragione di modificarle d'ufficio. Peraltro, il reddito da invalido può essere ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato, quali età o handicap (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 20%, la quale appare ammissibile. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 946.13. Detto ufficio ha poi effettuato una riduzione aggiuntiva del 20% dal momento che l'interessato può svolgere un'attività sostitutiva nella misura dell'80%. Ne risulta dunque un reddito di Euro 756.90. Dal confronto

fra il reddito da valido di Euro 1'239.00 e quello da invalido di Euro 756.90 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 38,91% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

**12.2** Per conseguenza, il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

### **13.**

**13.1** Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, corrisposto con versamenti del 6 e 26 maggio 2008.

**13.2** Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 300.--, corrisposto con versamenti del 6 e 26 maggio 2008, è computato con le spese processuali.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. )
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

**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: