



Corte III
C-5280/2007
{T 0/2}

Sentenza del 5 marzo 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Michael Peterli, Franziska Schneider;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
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 17 luglio 2007)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino spagnolo, nato il _____, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera dal 1989, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. In data 10 luglio 1998, il nominato ha subito un grave infortunio stradale con la moto e gli venne amputata la gamba sinistra al terzo distale; subì inoltre una commozione cerebrale ed un trauma toracico (doc. 3). Del caso si è occupato l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA). Munito di una protesi (doc. 1), superati i cicli di riabilitazione, il nominato ha ricominciato a lavorare al 50% il 2 maggio 1999 presso la ditta B._____ come autista su di un automezzo di raccolta rifiuti (doc. 26, 27). Nel frattempo l'assicuratore infortuni si era anche preso a carico la cura di problemi psicologici di reinserimento sociale manifestati dall'assicurato (rapporto della Dott.ssa lorno del 16 giugno 1999, doc. 33). Il 1° gennaio 2000 ha continuato l'attività in misura dell'80% (doc. 56-60). Mediante decisione dell'INSAI/SUVA del 17 agosto 2000 (doc. 84), l'interessato è stato posto al beneficio di una rendita d'invalidità del 20%. La prestazione è stata ridotta del 30% per colpa grave nell'infortunio (cfr. decisione su opposizione dell'assicuratore infortuni del 19 gennaio 1999, doc. 15).

In data 26 luglio 1999, A._____ ha formulato una prima domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 38). In esito alle risultanze INSAI/SUVA, la Cassa di compensazione del Cantone Ticino ha erogato in favore del nominato, mediante decisione del 26 marzo 2001, una mezza rendita AI dal 1° luglio 1999 fino al 30 settembre 2000 (doc. 97).

Va ancora rilevato che in data 15 marzo 2001, l'interessato ha sospeso il lavoro per problemi alla schiena ed all'arto inferiore amputato. Sentito il parere del medico di circondario INSAI/SUVA, mediante decisione del 17 maggio 2001 (doc. 102), l'assicuratore infortuni ha dichiarato essere disposto a procedere ad una revisione. Un'opposizione contro questa decisione (doc. 104 e 108) è stata dichiarata irricevibile (cfr. decisione su opposizione INSAI/SUVA del 26 settembre 2001, doc. 109).

Nel frattempo, per conto dell'assicuratore infortuni, l'interessato è stato visitato dalla Dott.ssa lorno, la quale già si era occupata

dell'interessato nel 1999. Nella sua dettagliata perizia del 30 giugno 2002 (doc. 114), la specialista in psichiatria ha posto la diagnosi di "reazione depressiva prolungata ed aggravata a grave stress e disadattamento, problematiche correlate all'occupazione successive al reinserimento professionale dopo l'infortunio del 10 luglio 1998" ed ha ritenuto il paziente del tutto inabile a qualsiasi lavoro .

In esito a questo accertamento ed ad altre risultanze, l'INSAI/SUVA, mediante decisione del 28 novembre 2002 (doc. 141), ha erogato in favore del nominato una rendita d'invalidità del cento per cento con decorrenza retroattiva dal 1° marzo 2001, sempre ridotta del 30% per colpa grave.

B.

In data 16 luglio 2002, A._____ ha formulato una seconda domanda di rendita AI (doc. 116).

Dopo aver preso atto degli esami dell'assicuratore infortuni, mediante decisione del 13 novembre 2003 (doc. 151), la Cassa di compensazione del Cantone Ticino ha erogato in favore del nominato una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° luglio 2001 (un anno prima il deposito della domanda di rendita).

In data 27 settembre 2004, i coniugi Gonzalez de la Iglesia e Cerabona sono rientrati in Spagna (doc. 153) ed i pagamenti delle prestazioni sono stati ripresi, per competenza, dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, UAI, ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE.

C.

Nell'aprile 2006, l'UAIE ha avviato una procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 161).

L'assicurato è stato visitato il 22 giugno 2006 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della sicurezza sociale spagnolo (INSS), ove il sanitario incaricato ha posto la diagnosi di amputazione del III prossimale gamba sinistra nel 1998, reazione depressiva prolungata (doc. 166). Sono stati esibiti altri documenti, quali: un rapporto d'esame psichiatrico del 14 luglio 2006; un rapporto di esame ortopedico del 10 luglio 2006; una relazione d'esame psichiatrico della Dott.ssa Alvarez Quevedo del 18 novembre 2006 attestante un

disordine di adattamento misto con ansietà e stato d'animo depressivo cronico.

In apposito formulario l'assicurato afferma di non aver esercitato alcuna attività lucrativa dopo il rimpatrio (doc. 176).

D.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Rais, medico dell'UAIE, il quale, nella sua relazione del 21 marzo 2007, ha affermato che la situazione valetudinaria dell'assicurato è migliorata, soprattutto sotto il profilo psichiatrico e, di conseguenza, ha proposto di ridurre al 50% il grado d'invalidità in attività leggere e/o semisedentarie (doc. 179).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico di fiducia ed ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi, dal quale è risultato che svolgendo attività alternative in misura del 50%, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 54%. In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ridotto del 5% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (doc. 180).

Con progetto di decisione del 7 maggio 2007, l'UAIE ha informato l'assicurato che la prestazione AI sarebbe stata ridotta alla metà (doc. 181). L'interpellato ha prodotto un certificato medico della Dott.ssa Gallego-Velazquez (poco leggibile e di data incerta) attestante la nota diagnosi (doc. 184). Questo attestato è stato sottoposto al Dott. Rais, il quale si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 186).

Mediante decisione del 17 luglio 2007, l'UAIE ha ridotto la rendita AI alla metà con effetto dal 1° settembre successivo (doc. 188).

E.

Con il ricorso depositato il 3 agosto 2007, A._____ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il ripristino del suo diritto alla rendita intera AI. Egli sostiene che la patologia psichica non sarebbe affatto mutata e produce, di nuovo, il rapporto della Dott.ssa Alvarez Quevedo del 18 novembre 2006.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 14 dicembre 2007, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Con ordinanza del 20 dicembre 2007, lo scrivente Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato il ricorrente a volersi esprimere in merito alle osservazioni dell'amministrazione ed altra documentazione di rilievo, entro 30 giorni dal ricevimento dell'ordinanza stessa. L'interpellato non ha esercitato il suo diritto di replica.

Con decisione incidentale del 7 febbraio 2008, il TAF ha inviato la parte ricorrente a voler versato un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presenti spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 12 marzo 2008.

Diritto:**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (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 sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale su l'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.

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 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{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, ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge e l'anticipo per le presunte spese processuali è stato

pagato nel termine impartito (art. 60 LPGGA e 52 PA). Il gravame è dunque ammissibile, 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 LPGGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

5.1 Va ricordato che 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.

5.2 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.

5.3 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.

6.

6.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961: OAI, RS 831.201). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30; RCC 1989 p. 323, consid. 2a). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lettera a OAI).

6.2 Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108, consid. 5.4). Pertanto, nella specie, il periodo di esame si estende dal 13 novembre 2003, data della decisione con la quale l'interessato è stato posto al beneficio di una rendita intera AI, al 17 luglio 2007, data dell'impugnata decisione.

7.

L'interessato non ha più lavorato dopo il 15 marzo 2001.

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 riconoscere inizialmente il diritto alla rendita intera Al l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla

quale traspariva che A._____ era portatore di una reazione depressiva prolungata ed aggravata a grave stress e disadattamento, problematiche correlate all'occupazione, successive al reinserimento professionale dopo l'infortunio del 10 luglio 1998; dal punto di vista ortopedico l'assicurato soffre degli esiti stabilizzati dell'amputazione alla gamba sinistra al III distale 1998, installazione di protesi e sostituzione di questa a periodi, problemi dorsali non ben chiariti.

8.2 Al momento della revisione il medico dell'INSS ha evidenziato la diagnosi di esiti di amputazione del III prossimale gamba sinistra nel 1998, reazione depressiva prolungata in trattamento.

9.

9.1 Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INSS non si esprime sull'incidenza delle menzionate affezioni ma si limita ad indicare eventuali possibilità di reinserimento professionale del paziente. Dal canto suo, il medico dell'UAIE, Dott. Rais, pone un tasso d'invalidità del 50%.

9.2 Va rilevato, in primo luogo, che il medico dell'UAIE non giustifica la riduzione del grado d'invalidità dal cento al cinquanta per cento. Ora, questa opinione non è suffragata da riscontri oggettivi. In secondo luogo, non esiste ad atti un esame psichiatrico che esamini in modo approfondito lo stato di salute dell'interessato. In proposito, va osservato che, trattandosi di problemi di ordine psichico, l'amministrazione e, di riflesso, l'autorità giudiziaria, deve essere molto esigente nell'apprezzare un rapporto medico, soprattutto nel caso, come nella specie, che il sanitario dell'UAIE è chiamato a giudicare solo in base agli atti e non in esito ad una perizia svolta personalmente (RAMA 2001 U 438 p. 346 consid. 3d).

Vero è che ad atti figura un rapporto della Dott.ssa Alvarez Quevedo del 18 novembre 2006, ma questo è insufficiente per poter giungere ad giudizio obiettivo in merito all'eventuale miglioramento delle condizioni di salute psichiche dell'assicurato. Dalla perizia specialistica della Dott.ssa Alvarez Quevedo non traspare uno studio circostanziato della tematica psichiatrica. Il rapporto non si occupa delle specifiche manifestazioni patologiche che l'interessato presentava al momento della visita presso la Dott.ssa Iorno e non si pronuncia su un eventuale miglioramento. L'esperto riferisce brevemente sul vissuto del paziente e prende atto delle affermazioni dello stesso. Dallo stesso non si

possono dunque trarre conclusioni decisive. Nella misura in cui il rapporto del Dott. Rais si fonda su quello del Dott.ssa Alvarez Quevedo, non gli può essere riconosciuto un valore probante convincente. Un aggiornamento complementare appare oltretutto più che necessario dal momento che non sembra che l'INSAI/SUVA abbia proceduto ad indagini sanitarie (ortopediche e psichiatriche) dopo la sua decisione del 28 novembre 2002.

10.

10.1 Il collegio giudicante non può pertanto effettuare sulla base degli atti di causa un esame oggettivo adeguato che consenta di addivenire ad un chiaro ed attendibile giudizio sullo stato di salute dell'assicurato. In ogni caso, sulla base dell'incarto medico agli atti, non sono dati i presupposti di revisione di cui all'art. 17 LPGA.

10.2 Pertanto la decisione impugnata deve essere annullata e l'incarto retrocesso all'UAIE affinché completi l'istruttoria dal punto di vista medico ed 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 considera l'importanza delle divergenze rilevate e l'ampiezza delle informazioni mediche bisognose di essere ancora raccolte. L'UAIE dovrà pertanto completare l'istruttoria delucidando lo stato di salute dell'assicurato che, in particolare, dovrà essere sottoposto a visita pluridisciplinare (ortopedia e neuropsichiatria). Se del caso, l'amministrazione effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

11.

Non si percepiscono spese processuali. L'anticipo delle spese processuali di Fr. 300.-, versato dall'interessato il 12 marzo 2008, gli viene retrocesso.

Non si assegnano indennità per le spese ripetibili (art. 7 al. 3 del regolamento dell'11 dicembre 2006 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale (RS 173.320.1).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 17 luglio 2007, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, perché proceda ai sensi del considerando 10.2 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle spese processuali, già versato dall'insorgente il 12 marzo 2008, gli viene restituito.

3.

Non si assegnano indennità per le spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA), Postfach 4358, 6202 Luzern (raccomandata; n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono menzionati alla 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: