



Corte III
C-5672/2012

Sentenza del 3 dicembre 2013

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Maurizio Greppi, Daniel Stufetti;
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 2 ottobre 2012).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1979 al 1989 e dal 1991 al 2010, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tali periodi (cfr. conto individuale e calcolo prestazione AI, inc. TAF 15). In data 28 maggio 2010, mentre lavorava (come frontaliere) in qualità di aiutante falegname per una ditta di Riazzino è scivolato da una scala riportando una lesione del piede sinistro (doc. 31 inc. SUVA). Il nominato è stato ricoverato all'Ospedale di Bellinzona il giorno stesso dell'incidente fino all'8 giugno 2010 con diagnosi di frattura-lussazione perinavicolare del tarso piede sinistro, frattura pluriframmentare osso cuboide piede sinistro, lesioni osteo-condrali del IV dell'astragalo piede sinistro; la terapia è consistita in una riduzione ed osteosintesi del piede sinistro. Del caso si è occupato l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA).

L'infortunato è stato sottoposto a diverse visite specialistiche e cure. Segnatamente si possono segnalare: un rapporto ortopedico della Dott.ssa Unno (EOC) del 24 novembre 2010 dove si consiglia un ciclo di fisioterapia (doc. 66, inc. SUVA); un dettagliato rapporto ortopedico del Dott. Lafranchi del 17 gennaio 2011 il quale conferma la persistenza della sindrome dolorosa al piede sinistro, la sospetta presenza di una sindrome di Sudek e la necessità di ulteriori accertamenti specialistici e strumentali (doc. 81, inc. SUVA); un rapporto di scintigrafia ossea e di una TAC al piede sinistro del 7 e 9 febbraio 2011 (doc. 87, 88, inc. SUVA); un rapporto di visita medica circondariale del 9 giugno 2011 facente stato di un'importante lesione complessa del piede sinistro, gli esiti della prima osteosintesi del 2 giugno 2010, gli esiti del riposizionamento e collocamento della nuova placca mediale al piede sinistro avvenuto il 28 agosto 2010, gli esiti dell'asportazione del materiale di osteosintesi del 7 marzo 2011: viene consigliata una degenza riabilitativa alla Clinica di Bellikon e si conferma l'inabilità totale come falegname dal giorno dell'infortunio (doc. 103, inc. SUVA); il rapporto di soggiorno alla Clinica riabilitativa di Bellikon (7 giugno-4 agosto 2011) che considera l'inabilità del paziente come falegname in un paziente con l'arto inferiore sinistro dolorante (piede, avampiede fino a risentimenti su tutta la parte dell'emicorpo sinistro in importante processo degenerativo); la degenza non ha comportato nessun miglioramento della situazione (doc. 109-110, inc. SUVA); il paziente sareb-

be in grado di lavorare in attività adatte a certe condizioni di marcia, postura, porto pesi, ecc. in misura dei due terzi (doc. 110, inc. SUVA, pag. 4); un rapporto di una nuova visita circondariale del 3 ottobre 2011 nel quale si ribadisce la diagnosi nota e si esclude la ripresa di attività simili alla precedente, si afferma inoltre che il paziente può lavorare in attività leggere con posizione alternata escludendo il sovraccarico del piede sinistro, terreni accidentati e scale (doc. 118, inc. SUVA). Altri referti oggettivi vengono depositati agli atti INSAI/SUVA.

L'assicuratore infortuni ha proceduto al suo apprezzamento medico tenendo conto anche del fatto che l'assicurato nel passato ha subito un altro importante incidente assicurativamente coperto. Nel settembre 1989 subì una frattura pluriframmentaria radio ed ulna a sinistra curata con osteosintesi e relativo accorciamento dell'ulna sinistra. Il medico consulente dell'INSAI/SUVA ha stimato che l'interessato è ancora in misura di svolgere un'attività leggera e ne ha descritto le condizioni di porto pesi, abilità delle mani/polsi destro e sinistro, posizioni da assumere e marcia nonché salita e discesa di scale, precauzioni da prendere in considerazione soprattutto delle lesioni al piede sinistro ed al polso e mano a sinistra (doc. 128, inc. SUVA).

B.

Nel frattempo, in data 18 novembre 2010, A._____ ha presentato una domanda volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 3). Competente per trattare la pratica di un frontaliere è l'Ufficio AI del Cantone Ticino. L'ultimo datore di lavoro dell'interessato dichiara, in apposito formulario (doc. 19), di aver assunto il medesimo il 1° febbraio 2010 come aiuto falegname e che il rapporto di lavoro è stato sciolto il 31 ottobre 2010; il dipendente, che lavorava per 41,5 ore la settimana, è rimasto vittima del noto incidente il 28 maggio 2010 e da allora non ha più lavorato. L'Ufficio AI del Cantone Ticino, visto il breve periodo di rapporto di lavoro con la falegnameria di Riazzino, ha interpellato il precedente datore di lavoro, una falegnameria di Gordevio presso la quale l'interessato è stato dipendente (42 ore settimanali), con incarico non menzionato, dal 1° aprile 2008 al 19 febbraio 2010 (licenziamento) con ultimo giorno di lavoro effettivo il 23 dicembre 2009 (doc. 25).

Nella sua nota del 19 gennaio 2012, l'Ufficio AI ha preso atto che all'interessato l'INSAI/SUVA ha concesso un'indennità giornaliera completa dal 28 maggio 2010 al 31 gennaio 2012, che lo stesso è al beneficio di una rendita d'invalidità INSAI/SUVA del 30% dal 18 settembre 1989 (doc. 29).

C.

Nel rapporto del Servizio medico regionale (SMR) del 23 gennaio 2012 (senza visita al richiedente), il medico incaricato (Dott. Lurati) si è fondato sul rapporto INSAI/SUVA del 23 dicembre 2011 sopra ricordato a sua volta basato sulla relazione medica della Clinica di Bellikon, la visita al paziente e i risultati di diversi esami strumentali. La diagnosi ritenuta è quella nota, ossia gli esiti di lesione complessa al piede sinistro, esiti di riduzione ed osteosintesi del 2 giugno 2010, esiti di asportazione del materiale di osteosintesi e collocamento di nuova placca, il 25 agosto 2010, esiti di asportazione del materiale il 7 marzo 2011, artrosi residuale al piede sinistro; esiti di frattura pluriframmentaria del radio e dell'ulna polso sinistro nel 1989 con relativa osteotomia ed accorciamento ulna sin il 31 agosto 2011; diagnosi senza influsso sulla capacità di lavoro: disturbo dell'adattamento con reazione depressiva prolungata (F 43.21). L'Ufficio AI ha preso atto che l'interessato è al beneficio di una rendita INSAI/SUVA dal 1992; lo stesso Ufficio ha ammesso un'incapacità di lavoro totale dal 28 maggio 2010 al 31 gennaio 2012 e parziale (33,3% come da conclusioni dei periti della Clinica di Bellikon) in attività adeguate dal 1° febbraio 2012. Determinate precauzioni e limiti sono stati ammessi. Non sussistono affezioni extra-infortunistiche invalidanti (doc. 30).

Ad atti è pervenuta una perizia medica particolareggiata del 29 marzo 2012° cura dell'INPS di Gravello Toce (VB), dove viene rilevata la diagnosi di esiti stabilizzati di frattura lussazione perinavicolare del tarso e frattura pluriframmentaria dell'osso cuboide del piede sinistro (maggio 2010), lombalgia in spondilolistesi e protrusione discale a lieve impegno funzionale; il medico dell'INPS pone un grado d'invalidità del 40% in qualsivoglia attività (doc. 36).

D.

Mediante decisione del 4 aprile 2012 (doc. 37), l'INSAI/SUVA ha comunicato al proprio assicurato che l'incidente del 28 maggio 2010 non poteva dar luogo ad una rendita per infortunio maggiore di quella già esistente e relativa ad un infortunio del settembre 1989 (30%) in quanto il danno subito, pur costituendo un aggravamento dello stato di salute, non aveva ripercussioni sulla residua capacità di guadagno. In merito all'indennità per menomazione dell'integrità, l'istituto assicuratore ha erogato una prestazione di 18'900 franchi.

E.

Dal canto suo, l'Ufficio AI cantonale ha calcolato la perdita di guadagno nell'ambito di una consulenza professionale. Nel rapporto dell'8 maggio

2012 è stata ritenuta un'incapacità di guadagno del 32,89% sulla base di un'incapacità di lavoro del 33% ed ulteriori riduzioni del 13%. Il reddito privo d'invalidità è stato stabilito in 53'639 franchi (2010); quello medico teorico con invalidità (dopo tutte le deduzioni) 35' 996,40 franchi (doc. 43, 44).

F.

Con progetto di decisione del 9 maggio 2012 (doc. 46), l'Ufficio AI cantonale ha ritenuto i seguenti elementi determinanti: che l'interessato è al beneficio di una rendita INSAI/SUVA del 30% già da diversi anni; che il peggioramento comportante un'invalidità totale in qualsiasi attività è avvenuto il 28 maggio 2010; che a decorrere dal 1° febbraio 2012 egli rimane invalido in misura del 30% (decisione INSAI/SUVA); che applicando una media retrospettiva l'anno di attesta (12 mesi) d'incapacità lavorativa interrotta con una media del 40% decorre a partire dal 1° luglio 2010 (ossia 10 mesi al 30% e 2 mesi al 100%). Quindi, all'assicurato viene riconosciuto il diritto al quarto di rendita AI dal 1° luglio 2010 e dopo tre mesi il diritto alla rendita intera; tuttavia, avendo presentato la domanda di prestazioni il 23 novembre 2010, il versamento della rendita può avvenire solo il 1° maggio 2011 (intera) e limitatamente al 30 aprile 2012 (tre mesi dopo il miglioramento).

Con le osservazioni dell'8 giugno 2012, A._____, rappresentato dal Patronato INCA di Bellinzona, si è opposto a tale progetto. Egli fa valere che la sua situazione valetudinaria non è migliorata. Produce, a suffragio delle sue conclusioni: un rapporto dell'ortopedico Dott. Minola del 24 aprile 2012 che consiglia ulteriori accertamenti vista la permanenza di dolori e limitazioni all'arto inferiore sinistro; un ecocolor doppler arterioso arti inferiori del 27 aprile 2012; un referto TAC caviglia/piede sinistro con ricostruzione 3D del 26 aprile 2012; l'opposizione formulata da A._____ (rappresentato dal Dott. Ramponi, Santa Maria Maggiore) contro la decisione di chiusura dell'INSAI/SUVA adottata il 23 settembre 2011 (doc. 51).

Nel frattempo, il 25 giugno 2012, è stata emanata la decisione su opposizione dell'INSAI/SUVA in seguito ad opposizione dell'assicurato. Viene accolta solo la parte dedicata all'indennità per menomazione che viene aumentata di 6'300 franchi (doc. 53).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Lurati, dell'Ufficio AI cantonale, il quale, nel rapporto del 14 agosto 2012, ha ritenuto ininfluenti per l'AI le osservazioni formulate dall'assicurato (doc. 54).

Mediante decisione del 2 ottobre 2012 (doc. 57), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per emanare decisione per gli assicurati non residenti in Svizzera, ha erogato in favore di A._____ una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° maggio 2011 (sei mesi dopo la presentazione della domanda di prestazioni) al 30 aprile 2012 (tre mesi dopo il presunto miglioramento).

G.

Con il ricorso depositato il 30 ottobre 2012, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, chiede, in sostanza, il riconoscimento del suo diritto ad almeno una mezza rendita AI anche dopo il 30 aprile 2011 (recte: 2012), il danno subito nel secondo incidente (2010) essendo residualmente superiore al 30%. Fa inoltre valere che contro la decisione su opposizione dell'INSAI/SUVA del 25 giugno 2012 ha formulato ricorso innanzi al Tribunale cantonale della assicurazioni, Lugano. Produce, in un secondo momento, un referto radiografico della tibiotarsica sinistra e del piede sinistro del 29 ottobre 2010.

H.

Ricevuto il ricorso, l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al proprio consulente Dott. Erba, il quale, nel rapporto del 19 novembre 2012, ha affermato che l'unico documento esibito dall'interessato non pone un quadro radiologico diverso da quanto già accertato presso l'assicuratore infortuni. Nelle osservazioni del 15 novembre 2012, l'Ufficio AI cantonale propone la reiezione del ricorso. Anche l'UAIE propone la reiezione del ricorso con risposta di causa del 27 novembre 2012.

I.

Con ordinanza del 3 dicembre 2012, questo Tribunale ha sospeso la causa in attesa della sentenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni in merito alla vertenza contro l'INSAI/SUVA.

Con giudizio dell'11 marzo 2013, il TCA ha respinto l'impugnativa di A._____ contro la decisione (su opposizione) dell'INSAI/SUVA del 25 giugno 2012.

Con lettera del 5 giugno 2013, lo scrivente Tribunale ha invitato il Patronato INCA a voler indicare quale esito volesse dare alla procedura. L'interpellato non ha preso posizione in merito.

Con decisione incidentale del 28 giugno 2013, la parte ricorrente è stata invitata a versare un anticipo di 400 franchi a titolo di copertura delle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 18 luglio 2013.

Con lettera del 12 settembre 2013, il Patronato INCA di Basilea ha comunicato di deporre il mandato di patrocinio e ha invitato il Tribunale a corrispondere direttamente con il ricorrente.

J.

Con scritto del 17 settembre 2013, lo scrivente Tribunale federale ha invitato un ex datore di lavoro (che per un lungo periodo – diversi anni – ha avuto alle dipendenze A._____) a indicare quale fosse stata la retribuzione del proprio dipendente se non fossero mai intervenuti infortuni. L'interpellato, nella sua risposta del 24 settembre 2013, ha indicato che nel 2012 l'interessato avrebbe ottenuto un salario annuale di 54'008,55 franchi. (doc. 17, 18, inc. TAF).

Copia degli scritti del 17 e 24 settembre 2013 è stata trasmessa al ricorrente al quale è stata data la possibilità di prendere posizione entro 20 giorni. Nel contempo, vista la revoca del mandato del Patronato INCA, il ricorrente è stato invitato ad indicare, se del caso, il nome di un nuovo rappresentante. Il ricorrente non ha risposto nel termine impartito.

Diritto:

1.

1.1 Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale 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 all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi a questo Tribunale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

1.2 L'art. 40 cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), stabilisce che per la ricezione e l'esame delle richieste è competente l'ufficio AI nel cui campo d'attività gli assicurati hanno il loro domicilio (lett. a), l'ufficio AI per gli assicurati residenti

all'estero, fatti salvi i capoversi 2 e 2^{bis}, se gli assicurati sono domiciliati all'estero. Per la ricezione e l'esame delle richieste dei frontalieri è competente l'ufficio AI nel cui campo d'attività essi esercitano un'attività lucrativa; ciò vale anche per i vecchi frontalieri a condizione che al momento della richiesta il loro domicilio abituale si trovi ancora nella zona di frontiera ed il danno alla salute risalga all'epoca della loro attività frontaliera. L'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero notifica le decisioni.

1.3 Nella fattispecie, l'interessato era un frontaliere. Competente per ricevere la richiesta di prestazioni ed esaminare sul merito la pratica è quindi l'Ufficio AI del Cantone Ticino. Per la notifica delle decisioni a dei frontalieri, anche nel caso in cui questi lavorino ancora nel Cantone di pertinenza, è sempre competente l'UAIE (cfr. a questo proposito la Circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità, n. 4006 e seg., in particolare 4009, stato al 1° gennaio 2012; versione francese o tedesca, il testo in lingua italiana non è stato a tutt'oggi ancora aggiornato).

2.

2.1 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.

2.2 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.

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 Il diritto applicabile è costituito dalle norme in vigore al momento in cui i fatti giuridicamente determinanti si sono prodotti. Il giudice non prende in considerazione eventuali cambiamenti dello stato di fatto e modifiche del

diritto posteriori alla data determinante che è quella della decisione litigiosa (DTF 129 V 4 consid. 1.2). Quando è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo il vecchio diritto per il periodo anteriore e secondo le nuove disposizioni a partire dall'entrata in vigore di quelle nuove (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

3.2 Secondo il diritto internazionale è applicabile l'Accordo sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681) con il suo allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. In questo contesto, l'ALC è stato modificato con effetto 1° aprile 2012 dal regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, così come il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che regola le modalità d'applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (RS 0.831.109.268.1 e 0.831.109.268.11). Questi regolamenti sono dunque applicabili nella specie (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_445/2011 del 4 maggio 2012). Conformemente all'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro come i cittadini di tale Stato. Può essere precisato che il regolamento (CE) n. 1408/71 al quale l'ALC rinviava per il periodo precedente il 31 marzo 2012 conteneva una disposizione simile al suo art. 3 cpv. 1.

3.3 Può essere sottolineato che il riconoscimento all'estero di una rendita d'invalidità secondo il rispettivo sistema di sicurezza sociale non pregiudica la valutazione dell'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003). Pertanto, anche con l'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che postula il riconoscimento di prestazioni AI è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (art. 46 del regolamento [CE] n. 883/2004 in relazione con l'allegato VII dello stesso regolamento; rispettivamente, per il diritto in vigore fino al 31 marzo 2012, art. 40 cpv. 4 in relazione con l'allegato V del regolamento 1408/71; cfr. anche DTF 130 V 253 consid. 2.4; sentenza del Tribunale federale I 376/05 del 5 agosto 2005 consid. 3.1). Deve essere comunque dato per acquisito che la documentazione medica ed amministrativa prodotta dagli istituti di sicurezza sociale di un altro

Stato membro deve essere presa in considerazione (art. 49 cpv. 2 del regolamento (CE) n. 987/2009).

3.4 Per quanto riguarda il diritto interno, le modifiche introdotte dalla 6^a revisione della LAI, entrate in vigore il 1° gennaio 2012, sono applicabili nella fattispecie, fermo restando che le nuove norme non apportano cambiamenti sostanziali rispetto al diritto in vigore fino al 31 dicembre 2011.

3.5 In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 29 cpv. 1 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. Il Tribunale può dunque limitarsi a esaminare se il ricorrente aveva diritto a una rendita il 18 maggio 2011 (6 mesi dopo la presentazione della domanda) o se il diritto a una rendita è nato tra questa data e il 2 ottobre 2012, data dell'impugnata decisione. 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 136 V 24 consid. 4.3).

4.

4.1 Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (art. 45, 51 e 57 in combinato disposto del regolamento n. 883/2004).

4.2 Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

5.

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

5.2 L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

5.3 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

5.4 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è oggettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA).

5.5 Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 OAI, se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento 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. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che se la capacità di guadagno peggiora, occorre tener conto del cambiamento determinate il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole.

5.6 Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione venga accordata con effetto retroattivo ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta, esiste un'unica relazione giuridica; ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni recanti la stessa data (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

6.

6.1 A. _____ non ha più lavorato dopo l'infortunio del maggio 2010.

6.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 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).

6.3 In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). 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).

7.

7.1 Sia per quanto riguarda la diagnosi che per la valutazione della domanda di rendita AI, l'Ufficio cantonale si è fondato esclusivamente sulle risultanze che scaturiscono dall'incarto dell'assicuratore infortuni. I medici dell'Ufficio AI sono intervenuti solo per valutare le conclusioni alle quali sono giunti i sanitari dell'INSAI/SUVA. Non vi sono infatti malattie extra-infortunistiche come lo sottolinea il Dott. Lurati dell'Ufficio AI cantonale. La parte ricorrente non sostiene il contrario (cfr. ricorso).

7.2 A proposito della valutazione, può essere osservato che il Tribunale federale delle assicurazioni aveva a suo tempo disposto delle regole circa l'uniformità della nozione d'invalidità nel campo delle assicurazioni sociali, precisando che la valutazione in ambito AI non vincolava l'assicuratore infortuni (DTF 131 V 362 consid. 2.3). Il Tribunale federale, dal canto suo, ha ammesso la reciprocità di questa regola nei confronti dell'assicurazione invalidità nel senso che questa non è legata dalla valutazione dell'assicuratore infortuni ai sensi del DTF 126 V 288. Di conseguenza, per esempio, l'Ufficio AI non ha facoltà di formulare opposizione (o ricorso) contro una decisione dell'assicuratore infortuni concernente il diritto alla rendita o la determinazione del tasso d'invalidità (DTF 133 V 549). La valutazione dell'invalidità è dunque indipendente nei due rami d'assicurazione (cfr. anche sentenza del Tribunale federale 8C_558/2008 del 17 marzo 2009 consid. 2.3). Questa indipendenza nel decidere non significa che le perizie effettuate nei due rami assicurativi debbano essere utilizzate dalla sola assicurazione che ha ordinato una tale indagine quando, per esempio, l'analisi dell'invalidità è stata ricercata in modo globale e non settoriale e che una determinata perizia non si sia limitata al mero aspetto

del rapporto di causalità fra incidente subito e danno alla salute, aspetto questo caratteristico della sola assicurazione contro gli infortuni (cfr. ALFRED MAURER/GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3a ed., Basilea 2009, § 10 n° 39 e seg.).

7.3

7.3.1 Il diritto alla rendita intera AI dal 1° maggio 2011 non è contestato. A._____ è al beneficio di una rendita dell'assicuratore infortuni sin dal 1° agosto 1992 in esito ad un infortunio sopravvenuto nel settembre 1989 (braccio e polso sinistro). Non sussistendo danni extrainfortunistici il tasso d'invalidità fissato dall'assicuratore infortuni è stato fissato al 30%.

7.3.2 Ora, come indicato al considerando 5.2, l'assicurato ha diritto ad una rendita a partire dal momento in cui presenta un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) di almeno il 40% in media durante un anno senza notevole interruzione. Secondo la giurisprudenza, il periodo d'attesa può decorrere dal momento in cui l'assicurato subisce una diminuzione significativa del suo rendimento nella professione esercitata e questo periodo d'attesa può iniziare anche indipendentemente dal fatto che l'interessato lavori (DTF 105 V 159 consid. 2a confermato in DTF 121 V 264 consid. 6b/bb). Il periodo d'attesa può quindi iniziare anche quando non subisce ancora una perdita di guadagno. La prassi considera che una diminuzione della capacità di lavoro del 20% è da considerarsi una diminuzione significativa (Pratique VSI 1998 pag. 126). Anche se l'anno di carenza può decorrere dall'insorgere dell'incapacità lavorativa, il diritto alla rendita comunque non potrà sorgere che dopo che l'assicurato presenti un'incapacità di guadagno del 40% almeno per un anno (art. 28 LAI).

Ponendo un grado d'invalidità del 30% già presente da più di un decennio ed un grado d'incapacità totale dopo il 28 maggio 2010 (e non 2012 come erroneamente scritto nell'impugnata decisione) ne consegue che l'anno di attesa d'incapacità lavorativa ininterrotta con una media di almeno il 40% decorre dal 1° luglio 2010. Teoricamente, l'interessato avrebbe potuto avere diritto al quarto di rendita già a partire dal mese di luglio 2010.

Tuttavia, occorre ancora tenere conto del fatto che la domanda di prestazioni è tardiva (art. 29 LAI). Ne consegue che il diritto alla rendita sorge 6 mesi dopo la data di presentazione della domanda di prestazioni (avvenuta il 23 novembre 2010), ossia nel mese di maggio 2011. A quest'ultima data A._____ era invalido in misura superiore al 70% per cui esiste il diritto alla rendita intera AI dal 1° maggio 2011.

7.3.3 Il riconoscimento del diritto alla rendita intera da quella data è dunque pacifico ed il collegio giudicante non ha motivi fondati porre in dubbio tale valutazione e la data di decorrenza del versamento della prestazione. Resta contestata la soppressione del diritto alla rendita a partire dal 30 aprile 2012.

8.

8.1 Per quanto riguarda la valutazione della capacità lavorativa residua dopo il 30 aprile 2012 va osservato quanto segue. È stata rilevata, nel rapporto medico di chiusura dell'assicuratore infortuni e ripresa dal medico dell'Ufficio AI, la diagnosi principale di "esiti di infortunio professionale il 28 maggio 2010 (caduta da 6 metri) con lesione complessa del piede sinistro, frattura e lussazione del tarso, frattura pluriframmentaria osso cuboide, lesioni osteocondrali di grado IV all'astragalo; stato dopo riduzione ed osteosintesi il 2 giugno 2010; asportazione del materiale di osteosintesi e collocamento di nuova placca mediale al piede sinistro il 25 agosto 2010; asportazione materiale di osteosintesi il 7 marzo 2011, artrosi a più livelli del piede sinistro. Diagnosi secondaria con ancora influsso sulla capacità di lavoro: "stato dopo frattura pluriframmentaria intra-articolare distale di radio ed ulna al polso sinistro il 18 settembre 1979, stato dopo osteotomia di accorciamento ulna sinistra il 31 agosto 2011. Diagnosi senza influsso sulla capacità di lavoro: disturbo dell'adattamento con reazione depressiva prolungata (F43.21). Il medico dell'INPS, nella sua perizia medica particolareggiata del 29 marzo 2012 (doc. 36) rileva anche una lombalgia in spondilolistesi e protrusione discale a lieve impegno funzionale.

8.2 La valutazione dell'invalidità si fonda sul rapporto INSAI/SUVA del 23 dicembre 2011 del Dott. Michels che segue una precedente valutazione del 23 settembre 2011 (doc. 118 e 128 inc. SUVA). Lo specialista in ortopedia/chirurgia della mano nell'ultimo rapporto si esprime in modo globale prendendo ossia in considerazione sia il danno al polso sinistro, risalente al 1989 e comportante il riconoscimento del diritto ad una rendita d'infortunio del 30% dal 1992, sia gli esiti dell'infortunio più recente al piede sinistro. Esaminati gli atti, eseguita un'indagine clinica approfondita, confrontati gli esami strumentali e radiologici, lo specialista conclude che il paziente è in grado di:

sollevare pesi molto leggeri (5 kg) fino all'altezza dei fianchi senza limitazioni, dai 5 ai 10 kg fino all'altezza dei fianchi senza limitazioni, pesi medi

(10-25 kg) fino all'altezza dei fianchi di rado, mai pesi superiori; inoltre l'assicurato può sollevare pesi leggeri anche oltre l'altezza del petto;

maneggiare attrezzi leggeri senza limitazione, di peso medio molto spesso, attrezzi pesanti/vibranti mai e nemmeno attrezzi che comportino contraccolpi al polso sinistro lesionato;

eseguire lavori sopra la testa senza limitazione, rotazione del tronco senza limitazione, posizione seduta ed inclinata in avanti molto spesso, posizione in piedi/inclinata in avanti spesso, ed altre posizioni alternate come pure quella inginocchiata o flessa senza limitazioni: la posizione seduta è priva di limitazioni;

spostamenti fino a 50 metri senza limitazioni, oltre i 50 metri molto spesso, mentre non può camminare su terreni accidentati salire o scendere scale a pioli.

8.3 Queste limitazioni valgono per i due infortuni. Sia l'assicuratore infortuni che l'assicuratore invalidità hanno ammesso che il paziente a partire dalla data della visita di chiusura sopra ricordata (dicembre 2011) poteva riprendere un'attività di sostituzione a tempo parziale. L'indennità giornaliera è stata versata fino al 31 gennaio 2012 (doc. 27). Si può quindi ammettere che al più tardi a tale data l'interessato era in grado di svolgere attività di sostituzione, e non più quella di falegname, in misura del 66,6% come da valutazione dell'assicuratore infortuni. Il miglioramento del suo stato di salute e, di conseguenza, della sua capacità di lavoro e di riflesso di guadagno è migliorata. Sono adempiti quindi i requisiti di miglioramento per l'applicazione analogica delle norme sulla revisione. Va rilevato che l'AI ha ripreso il tasso d'invalidità stabilito dai medici della Clinica di Bellikon che riteneva un'invalidità di un terzo (ossia 33,3%).

9.

9.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGA). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

9.2 Nella specie, l'Ufficio AI cantonale ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi l'8 maggio 2012 (doc. 44). A quell'epoca non erano date le statistiche dei salari del 2012. L'esame comparativo dovrebbe essere svolto, infatti, al momento in cui viene emanata l'impugnata decisione o, come nel caso che ci occupa, al momento in cui viene soppresso il diritto alla prestazione.

9.3

9.3.1 Per quanto riguarda il salario precedente l'invalidità fa stato quello dichiarato dall'ultimo datore di lavoro presso il quale l'interessato ha svolto il suo lavoro prima dell'infortunio subito nel 1989. Si tratta verosimilmente del lavoro che A._____, se non fosse diventato invalido, avrebbe continuato ad esercitare. Le brevi attività successive al 1989 non assumono un carattere continuativo e sono frastagliate da interruzioni di varia origine ed altri problemi (lavoro parziale in quanto titolare dal 1992 di una rendita dell'assicuratore infortuni del 30%; contratti non chiari o assenti come si desume dai colloqui con l'assicuratore infortuni). Come da istruttoria del 17 settembre 2013 di questo Tribunale, A._____, se non avesse cessato il suo lavoro presso la falegnameria F. di Losone (attività iniziata nel 1983), nel 2012 avrebbe conseguito un introito lordo di 54'008,55 franchi (doc. TAF 17, 18).

9.3.2 Ora, si deve constatare che il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale lavorava l'interessato. Infatti, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) per il 2010 (tabella TA1, donne, livello 4, uomini), nel settore in questione (falegnameria), il salario medio annuo equivaleva a 4'850 franchi al mese (58'200 franchi all'anno). Le statistiche essendo fondate su di un orario standardizzato di 40 ore settimanali, occorre riportare tale importo sull'orario medio della categoria, ossia 41,6 ore settimanali, per un risultato finale di 60'528 franchi (cfr. tav. sulla durata normale del lavoro secondo la categoria, UFS, anno 2010). Questo risultato si deve riportare al 2012. Tenuto conto dell'indicizzazione dei salari (2011, 2012, ossia 0,6% + 1,4%, cfr. indici dei salari nominali 2011-2012 Tabella T1-10 per categoria), si ottiene un salario di 61'743,64 all'anno. Riassumendo, un operaio del settore del legno in Svizzera, nel 2012, guadagnava in media 61'743,64 franchi, mentre l'interessato avrebbe guadagnato, nel 2012, 54'008,55 franchi. Nella fattispecie, la differenza è di 7'735,09 franchi, pari al 12,53%.

9.3.3 Quando una persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accontentarsi di ciò, si procede, in primo luogo, ad un "parallelismo" dei due redditi di paragone (da valido e da invalido). In pratica, questo "parallelismo" può avvenire a livello di reddito da valido, aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito o facendo capo ai valori statistici, oppure ancora a livello di reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione della deduzione per circostanze personali e professionali, che si opera dal reddito da invalido ottenuto secondo i valori statistici medi. A questo riguardo, bisogna rilevare che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (sentenza del Tribunale federale 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.1.1, DTF 135 V 297 consid. 6.2, DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2). Questo "parallelismo" si effettua tuttavia soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (ATF 135 V 297 consid. 6.1.3). Ciò nondimeno, in una sentenza del 12 dicembre 2008, il Tribunale federale ha precisato che, se un salario da invalido medio può essere effettivamente o, comunque, ragionevolmente conseguito dall'assicurato, non sussiste alcun motivo, quando si procede al calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo del raffronto dei redditi, di procedere al "parallelismo" di quest'ultimi, ossia all'aumento del salario da valido o alla diminuzione del salario da invalido (DTF 135 V 58).

9.3.4 Incombe all'Ufficio AI incaricato dell'istruttoria di esaminare se l'assicurato si è accontentato di una retribuzione più modesta di quella che avrebbe potuto pretendere, oppure se una formazione insufficiente gli avrebbe impedito di realizzare un salario che si avvicina il più possibile al reddito medio (sentenza del Tribunale federale 9C_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3; cfr. anche sentenza del Tribunale federale 9C_520/2012 del 20 agosto 2012 consid. 4.2). Il Tribunale federale ha rilevato come la circostanza che l'assicurato, se non fosse diventato invalido, avrebbe continuato a svolgere il suo precedente lavoro, starebbe a dimostrare che si è accontentato della retribuzione corrisposta e, pertanto, non sarebbero dati i presupposti per l'applicazione del principio del parallelismo. Questa circostanza va appurata con un grado di verosimiglianza preponderante, principio valido nel campo delle assicurazioni sociali (sentenza del Tribunale federale 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 8.4).

9.3.5 Nel caso qui in esame, l'Ufficio AI cantonale nel calcolo comparativo dei redditi non ha tenuto conto del principio del parallelismo e nemmeno si è posto tale problema, quando di regola è tenuto a motivare l'esclusione della sua applicazione dopo aver svolto anche un'istruttoria in merito. Nel caso in esame, tuttavia, non è necessario rinviare gli atti all'Ufficio AI perché proceda all'analisi di tale condizione, poiché anche in caso d'applicazione di detti principi, l'esito della vertenza non cambierebbe. Dunque, lo scrivente Tribunale applicherà tale riduzione del salario da invalido per l'applicazione della norme di cui sopra riguardanti il parallelismo tenendo presente un fattore di diminuzione del 7,53% (12,53% – 5 %).

9.4

9.4.1 Quale reddito da invalido si deve ritenere quello statistico ottenibile in attività di tipo leggero, semplice, non qualificata e ripetitiva. Queste attività, secondo i salari statistici aggiornati al 2010 (tavole TA1, salario mensile lordo [valore centrale] per divisioni economiche, livello di qualifica 4 per gli uomini) comportano un salario medio mensile di 4'901 franchi ed annuo di 58'812 franchi. Questo importo deve essere adeguato secondo un orario settimanale di 41.6 medio svizzero per un totale di 61'164,48 franchi. Per il 2012 si procederà all'indicizzazione (valori totali e non settoriali; 0,7% per il 2011, 1,5% per il 2012), per un totale di 62'516,52 franchi.

9.4.2 Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. Va rilevato che secondo la consolidata giurisprudenza la riduzione massima è del 25%. L'Ufficio AI, che gode di un ampio margine d'apprezzamento (DTF 137 V 71 consid. 5.2), ha operato una riduzione del 13% globale, il che può essere condiviso. A questa riduzione può essere aggiunta quella relativa al parallelismo, ossia 7,53%. Ne consegue che da un reddito ipotetico di 62'516,52 – 13% - 7,53%, si arriva ad un introito teorico di 50'293,85 franchi.

9.4.3 Svolta al 66,67% questa attività comporta un reddito di 33'530,91 franchi. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 54'008,55 franchi ed un introito teorico (finale) dopo l'insorgenza dell'invalidità di 33'530,91 franchi fa risultare una perdita di guadagno del 37,92% (arrotondato al 38%), grado che non comporta alcun riconoscimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

9.5 Da quanto precede ne consegue che al momento determinante, ossia alla fine di gennaio 2012, il grado d'invalidità di A._____ era sceso al 38%. Secondo la regola dei tre mesi sopra ricordata, è dunque a giusta ragione che l'Ufficio AI ha soppresso il diritto a prestazioni a far tempo dal 30 aprile 2012 (art. 88a cpv. 1 OAI).

Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

10.

10.1 Le spese processuali, ammontanti a 400 franchi, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo di pari importo versato.

10.2 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di 400 franchi, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già fornito.

3.

Non si riconoscono indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif. ; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata)

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 (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: