



Corte III
C-593/2007

{T 0/2}

Sentenza dell'8 ottobre 2008

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Michael Peterli, Franziska Schneider,
cancelliera Paola Carcano.

Parti

G. _____,
rappresentata dal Patronato INCA, _____,
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.

Fatti:

A. G._____, cittadina italiana, nata il _____, coniugata dal _____ con prole, ha lavorato in Svizzera dal 1970 al 1975 solvendo, durante tale periodo, i contributi dovuti all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. In Italia ha lavorato nel 1977, dal 1979 al 1989 ed, infine, dal 1991 al 2001 allorché si è ritirata definitivamente dal lavoro per ragioni che imputa alle sue precarie condizioni di salute. L'ultima attività esercitata è stata quella di sarta. A far tempo dal 1° dicembre 2001 percepisce una pensione d'invalidità italiana di complessivi Euro 304 mensili. In data 31 maggio 2005, G._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1-14).

B. Nel corso del 2006 l'assicurata ha versato agli atti: il questionario complementare alla richiesta di prestazioni (doc. 8) il questionario per l'assicurato (doc. 9), il questionario del datore di lavoro ed il questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica (doc.14). L'interessata è stata visitata il 19 luglio 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "cardiopatía ipertensiva con ipertrofia ventricolare sx., artropatia generalizzata, prolasso genito-urinario operato con scarso successo, coliche renali, gastrocolite cronica" e, dopo aver precisato che essa è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri entro determinati limiti, ha posto un tasso d'invalidità parziale del 70% in relazione all'ultimo lavoro svolto come pure in merito ad un'attività lavorativa adeguata alle sue condizioni (doc. 58). È stato inoltre prodotto un insieme di documenti medici obiettivi (referti di: ECG, visite cardiologiche, radiodiagnostiche, elettromiografia, TAC, RX, endoscopia digestiva, biopsia antropagastrica, certificati medici, due cartelle cliniche inerenti a ricoveri per coliche renali segnatamente dal 18 al 30 maggio 2000 e dal 30 agosto al 7 settembre 2001, ecc.) relativi al periodo 1993/1999-2006 (doc. 15-57).

C. Nel suo rapporto del 16 ottobre 2006 (doc. 62), il Dott. C._____, medico dell'UAIE, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha ritenuto che l'assicurata può ancora esercitare l'attività di sarta nella misura dell'80% dal 18 maggio 2000 (a condizione di evitare lavori pesanti). Infine, l'ha considerata abile al lavoro nella misura del 100%

in un'attività lavorativa leggera ed adatta (ripetitiva e non qualificata: sorvegliante di parcheggi/musei; vendita per corrispondenza; cassiera; venditrice di biglietti; addetta alla registrazione, classificazione e archiviazione; distribuzione della posta interna; accoglienza e/o ricezionista; telefonista; addetta alla scannerizzazione).

D. Con progetto di decisione del 31 ottobre 2006 l'amministrazione ha comunicato all'assicurata che la sua richiesta del 31 maggio 2005 volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità avrebbe dovuto essere respinta per carenza d'invalidità di grado pensionabile (doc. 63). Con scritto del 26 ottobre 2006, pervenuto all'amministrazione il 3 novembre successivo, l'assicurata ha prodotto un insieme di documenti medici obiettivi relativi al 2006 (referti di: visita cardiologica, radiografie, elettromiografia, RM, radiografia, certificati medici, una cartella clinica inerente al ricovero del 23 luglio 2006 per colica renale con esiti pielonefrite sx, ecc.; doc. 65). L'amministrazione ha quindi sottoposto nuovamente gli atti al Dott. C._____, il quale, nel suo rapporto medico del 29 novembre 2006, ha ribadito integralmente la sua precedente valutazione precisando che la nuova documentazione conferma che i dolori alla schiena sono correlati (ma secondari) al problema del sovrappeso di cui è affetta l'assicurata e che una perdita ponderale potrebbe migliorare notevolmente questa situazione (doc. 67). Con decisione del 4 dicembre 2006 l'UAIE ha comunicato a G._____ che la sua domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità era stata respinta per carenza d'invalidità di grado pensionabile (doc. 68).

E. Con gravame del 19 gennaio 2007, spedito il 20 gennaio successivo, G._____, regolarmente rappresentata dal Patronato INCA di M._____, chiede, in sostanza, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. A suffragio delle sue conclusioni produce un verbale della Commissione Invalidi Civili dell'Azienda Sanitaria Locale di T._____ del 27 gennaio 2006 giusta il quale è stata riconosciuta invalida con una riduzione della capacità lavorativa nella misura del 60%.

L'UAIE, nelle sue osservazioni ricorsuali del 1° marzo 2007, propone

la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, G._____, sempre regolarmente rappresentata dal Patronato INCA di M._____, ha prodotto a suffragio delle sue conclusioni, con replica del 23 maggio 2007, un certificato medico del 5 febbraio 2007 ed una lettera di dimissione relativa al ricovero dal 1° al 5 febbraio 2007 presso l'Ospedale di S. D._____ di A._____ per intervento di correzione di cistocele.

In data 8 giugno 2007 la ricorrente ha versato l'anticipo di 300.--franchi equivalente alle presunte spese processuali.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto nuovamente gli atti al Dott. C._____, il quale, nel suo rapporto medico del 3 luglio 2007, ha ribadito integralmente la sua precedente valutazione in quanto la nuova documentazione medica prodotta non apporta degli elementi nuovi (doc. 72). L'UAIE, nella sua duplice del 18 luglio 2007, propone pertanto la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

Con ordinanza del 12 marzo 2008 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. A tutt'oggi non sono state presentate istanze di ricusa.

Diritto:

1. In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

3.

3.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale 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 ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4. Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5^a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5. La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 31 maggio 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 31 maggio 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 4 dicembre 2006, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6. Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

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

7.

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

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 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.

7.5 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; 110 V 275, 105 V 207). 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). 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). 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 l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158).

8. In considerazione del fatto che G._____ ha lavorato in Italia dal 1977/1979 al 1989 e dal 1991 al 2001 senza importanti interruzioni, appare giustificato applicare alla presente fattispecie, come peraltro correttamente ammesso dall'amministrazione, il metodo di valutazione generale.

9. 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; *Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 2001 p. 109*).

10.

10.1 Nel caso di specie la diagnosi rilevante ai fini del presente giudizio, risulta essere condivisa essenzialmente da tutti i medici che si sono espressi in modo oggettivo in merito. L'assicurata è affetta da: cardiopatia ipertensiva con ipertrofia ventricolare sx., artropatia generalizzata, prolasso genito-urinario operato, coliche renali e gastrocolite cronica (perizia INPS del 19 luglio 2005 e rapporti medici del Dott. C._____ del 16 ottobre e 29 novembre 2006 e del 3 luglio 2007). Il collegio giudicante non intravede quindi ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni convergenti inerenti la diagnosi.

10.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da

configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, la ricorrente può pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

11.

11.1 Nella specie dev'essere rilevato che G._____, compilando il questionario per l'assicurato del 3 marzo 2006 (doc. 9), ha dichiarato di essersi ritirata definitivamente dal lavoro nel settembre del 2001 per ragioni che imputa alle sue precarie condizioni di salute. Ora quest'ultima affermazione non è confortata dalla documentazione agli atti. Infatti, il datore di lavoro, compilando in data 18 maggio 2006 il proprio questionario (doc. 14), ha dichiarato che l'assicurata ha cessato di svolgere l'attività di sarta dipendente per intervenuta scadenza di un contratto a tempo determinato (19 marzo-30 settembre 2001). Occorre, pertanto, esaminare la documentazione medica agli atti al fine di determinare l'eventuale invalidità della ricorrente.

11.2 Il sanitario incaricato dell'INPS ha posto un tasso d'invalidità parziale del 70% in relazione all'ultimo lavoro svolto dall'assicurata come pure in merito ad un'attività lavorativa adeguata alle sue condizioni precisando che essa è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri entro determinati limiti (doc. 58). Dal canto suo il Dott. C._____, medico dell'UAIE, ha ritenuto, nei suoi rapporti medici del 16 ottobre e 29 novembre 2006 e del 3 luglio 2007, che l'assicurata può ancora esercitare l'attività di sarta nella misura dell'80% dal 18 maggio 2000 (a condizione di evitare lavori pesanti) e che è abile al lavoro nella misura del 100% in un'attività lavorativa leggera ed adatta.

11.3 Dalla documentazione agli atti si evince che l'assicurata ha una costituzione robusta (statura 150 cm per 74 kg) con portamento ed andatura normali. Per quanto concerne l'apparato locomotorio, vengono rilevate delle alterazioni degenerative in rachide rigido in toto con limitazioni dei movimenti del tratto cervicale e dolenzia dei movimenti della spalla e dell'anca sinistra. Il sistema nervoso-psichico,

a parte una lieve deflessione dell'umore (cfr. perizia particolareggiata dell'INPS del 19 luglio 2005), non presenta particolarità. L'assicurata è in leggero sovrappeso, presenta una ipertensione arteriosa modesta (150/100) ed ha sviluppato altresì una forma lieve di ipertrofia ventricolare. L'ECG da sforzo dell'aprile 2005 non evidenzia comunque alcun disturbo circolatorio. Nel corso del 2007 è stata pure sottoposta ad un intervento di correzione di cistocele, anche questa nuova patologia, che è stata correttamente trattata, non ha tuttavia determinato danni duraturi allo stato di salute che, nel periodo di riferimento, appare essere quindi discreto. A seguito delle patologie di cui è affetta, la ricorrente risulta quindi essere obiettivamente impedita esclusivamente nell'assolvimento di lavori medio-pesanti (cfr. altresì perizia particolareggiata dell'INPS del 19 luglio 2005). Stante quanto precede il Tribunale non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il Dott. C._____ (nei suoi rapporti medici del 16 ottobre, del 29 novembre 2006 e del 3 luglio 2007) ed è quindi dell'avviso che l'assicurata, nella sua precedente attività di sarta, è abile nella misura dell'80% dal 18 maggio 2000.

12. Visto quanto precede G._____ non ha diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il ricorso deve quindi essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

13.

13.1 A titolo di spese processuali si prelevano 300.-- franchi (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore dal 1° luglio 2006).

13.2 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, visto l'esito del gravame, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

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

1.

Il ricorso è respinto.

2.

A titolo di spese processuali si prelevano 300.-- franchi, importo compensato dal corrispondente anticipo versato dalla ricorrente alla scrivente autorità in data 8 giugno 2007. Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

3.

Comunicazione a:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

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: