



---

Corte III  
C-6014/2008

{T 0/2}

## **Sentenza del 22 settembre 2009**

---

Composizione

Giudice unico: Francesco Parrino  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato SIAS, Sede Provinciale,  
via Spogliatore 6, IT-89900 Vibo Valentia,  
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 22 agosto 2008)

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, coniugato con figli, ha lavorato in Svizzera nel 1970, nel 1974 e dal 1976 al 1992, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 6). Dopo il rimpatrio, ha ancora prestato opera lucrativa in diversi settori. Da ultimo (9 ottobre 2006) era alle dipendenze di una ditta di Vibo Valentia in qualità di operaio (questionario del datore di lavoro redatto il 5 marzo 2008), in ragione di 40 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica; è rimasto assente dal lavoro per ragioni di malattia dal 10 aprile all'8 ottobre 2007. Dopo la ripresa dell'attività il dipendente è stato assegnato ad un compito più leggero, ossia alla gestione del magazzino, e questa attività non ha comportato una diminuzione del salario (doc. 8).

In data 11 ottobre 2007, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 3).

**B.**

Il richiedente è stato visitato il 30 ottobre 2007 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Vibo Valentia, ove i medici incaricati hanno evidenziato la diagnosi di "*Ca laringeo trattato con laringectomia e canula endotracheale*" ed ha posto un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 15). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un rapporto d'esame otorinolaringoiatrico del 16 maggio 2007 (doc. 13);
- un rapporto di trattamento oncologico-radioterapico del 4 settembre 2007 (cura dal 17 luglio al 3 settembre 2007; doc. 14).

**C.**

Nel suo rapporto del 19 maggio 2008, il Dott. Lüthi, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ha constatato che l'interessato lavora e ha ammesso che, verosimilmente, la precedente

occupazione non sarebbe più esigibile, ma quella attuale può essere svolta con una diminuzione del rendimento del 20% (doc. 17).

In un'indagine comparativa dei redditi, l'UAIE ha ritenuto una perdita di guadagno teorica del 46%, pur constatando che la perdita di guadagno effettiva è nulla (doc. 18).

Con progetto di decisione del 13 giugno 2008, l'UAIE ha disposto la reiezione della domanda di rendita per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 19). L'interpellato non ha preso posizione in merito, per cui, mediante decisione del 22 agosto 2008, l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni (doc. 20).

**D.**

Con il ricorso depositato il 18 settembre 2008, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato SIAS di Vibo Valentia, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative previo, se necessario, l'allestimento di un nuovo esame sanitario. A suffragio delle sue conclusioni produce certificazione già ad atti. Produce inoltre l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 6 novembre 2007.

**E.**

Ricevuto il ricorso, l'UAIE ha sottoposto gli atti al Dott. Lüthi, il quale, nella sua relazione del 12 dicembre 2008, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 9 gennaio 2009, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

**F.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato SIAS, con scritto del 17 febbraio 2009, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. Produce, oltre a documentazione già ad atti, un certificato di esame otorinolaringoiatrico dell'11 settembre 2008 attestante quanto già noto. Dai considerandi della replica si deduce che l'interessato avrebbe cessato di lavorare. Non è comunque dato a sapere da quando.

**G.**

Con decisione incidentale del 25 febbraio 2009, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 16 marzo 2009.

**Diritto:****1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate 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 del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

**2.**

**2.1** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> 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 un anticipo di Fr. 300.- per le presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il

gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **3.**

**3.1** 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). Si tratta 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).

**3.2** 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).

**3.3** 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.

### **4.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che,

a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

## 5.

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita l'11 ottobre 2007. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) 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 il ricorrente avesse diritto ad una rendita l'11 ottobre 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 22 agosto 2008, 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 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

## 6.

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, ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante almeno un anno, rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante almeno tre anni di cui almeno uno in Svizzera (art. 36 LAI).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni (doc. 6). Pertanto, l'interessato 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.

## **7.**

**7.1** 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.

**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; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) 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 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). A partire dal 1° gennaio 2008, 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%.

**7.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata

possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. 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 obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

## **8.**

**8.1** Nel caso in esame è stata sostanzialmente rilevata la diagnosi di *"Ca laringeo trattato con laringectomia e canula endotracheale"* (cfr. perizia medica particolareggiata del 30 novembre 2007). La certificazione medica esibita in sede di ricorso non pone in evidenza ulteriori patologie.

**8.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). 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.

**8.3** 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, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

## **9.**

**9.1** Non concordi sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. In effetti, mentre il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità dell'80%, il sanitario dell'UAIE, dal canto suo, ritiene

che il richiedente non potrebbe più svolgere il precedente lavoro di operaio generico (settore edile o industriale), ma a lui sarebbero proponibili attività di tipo leggero e/o semisedentario in misura perlomeno dell'80% e ciò dall'8 ottobre 2007, data che, peraltro, coincide con la ripresa di un'attività lucrativa.

**9.2** Non è tuttavia necessario dirimere tale divergenza negli accertamenti medici, dal momento che 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). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), 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).

Secondo un principio generale del diritto della assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (VSI 2001 p. 274 consid. 5a; DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità al lavoro, se necessario in una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a).

Solo 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 tasso 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, 114 V 314 consid. 3c).

**10.**

**10.1** Dopo il rimpatrio, l'interessato ha continuato a lavorare. Dall'ottobre 2006 era alle dipendenze di una ditta di Vibo Valentia in qualità di operaio in ragione di 40 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica. Per quanto attiene al periodo di cognizione giudiziaria (cfr. consid. 5), la sua assenza dal lavoro per malattia si è protratta dal 10 aprile 2007 all'8 ottobre dello stesso anno. Alla ripresa, a causa del danno alla salute, egli è stato adibito, dallo stesso datore di lavoro, ad un'attività più leggera, ossia a lavori alla gestione del magazzino.

**10.2** Determinante sono due stati di fatto. In primo luogo, la sua assenza dal lavoro non ha raggiunto il livello minimo del 40% su di un anno, senza notevole interruzione, ma si limita a 6 mesi esatti, periodo insufficiente per aver diritto ad una prestazione dell'AI (consid. 7.3 e 8.3).

In secondo luogo, alla ripresa, egli non ha subito un'incapacità di guadagno attingente il livello del 40% almeno. Infatti, da ottobre 2007, la retribuzione è rimasta uguale. Ossia, nonostante il fatto che l'interessato abbia dovuto ripiegare su di un'attività più leggera a partire da quella data, il dipendente non ha subito una perdita di guadagno (cfr. doc. 8). Inoltre, alla data di compilazione del questionario del datore di lavoro, 5 marzo 2008, A.\_\_\_\_\_ era ancora in forza presso la ditta in questione.

**10.3** Da quanto precede, ne consegue che, per tutto il periodo da esaminare, nonostante le lamentate affezioni che, di principio, non sono contestate, A.\_\_\_\_\_ ha dimostrato, con comportamento concludente, di aver posto ad utile profitto in occupazione confacente alle sue attitudini la sua superstite energia lavorativa in misura superiore al 60%. D'altra parte, la continuità dell'attività in questione, dimostra l'esigibilità di tale lavoro.

**10.4** Ora, anche nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere l'esistenza di un'incapacità di lavoro di livello pensionabile dopo il 5 marzo 2008, data di redazione del questionario menzionato, la richiesta di prestazioni dovrebbe essere comunque respinta in quanto alla data dell'eventuale evento assicurabile, 5 marzo 2009 al più presto, la decisione impugnata era già stata adottata. Tale ipotesi esula quindi dal periodo di cognizione giudiziaria (cfr. consid. 5).

**11.**

In sede di replica, 17 febbraio 2009, la parte ricorrente ha annunciato *"di aver proseguito la sua attività lavorativa soltanto per un arco temporale ridotto"*. Ora, l'insorgente non specifica la data della presunta cessazione del lavoro. In queste circostanze, visto anche la presa di posizione del Dott. Lüthi dell'UAIE ed il calcolo della presunta (teorica) perdita di guadagno calcolata dall'amministrazione (cfr. doc. 17, 18 e 22), è opportuno considerare l'atto di replica quale esplicita nuova domanda di prestazioni e rinviare per questo gli atti all'amministrazione perché istruisca la richiesta.

**12.**

**12.1** In queste circostanze, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata. Il ricorso in esame può essere risolto da un giudice unico in applicazione dell'art. 69 cpv. 2 LAI.

**12.2** Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 16 marzo 2009.

**12.3** Visto l'esito del ricorso non si assegnano 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 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Gli atti sono rinviati all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) perché proceda come indicato al considerando 11.

**3.**

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-.

**4.**

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili

**5.**

Comunicazione a:

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

Il giudice unico:

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: