



## Sentenza del 4 febbraio 2011

---

Composizione

Giudice Elena Avenati-Carpani (giudice unica),  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dagli avvocati Rodolfo Barsi e Franco Papadia,  
viale O. Quarta 16, IT-73100 Lecce ,  
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 15 dicembre 2009.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il ..., ha lavorato in Svizzera come operaio dal 1964 al 1969, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 7). Il 28 aprile 2009, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato, titolare di una pensione di vecchiaia italiana dal 1° gennaio 2005, ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 1 a 5). Nell'ambito dell'istruzione della stessa, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- l'estratto del conto individuale AI dell'assicurato (doc. 7),
- i questionari per indipendenti, per il datore di lavoro e per l'assicurato, del 9 settembre 2009 (doc. 11 a 13), dai quali si evince che l'interessato ha lavorato come indipendente nell'edilizia dal 1976 fino al 31 dicembre 2004, quando ha cessato la propria attività per motivi di salute, eseguendo da ultimo otto ore giornaliere e realizzando un reddito mensile di EUR 600.-,
- una cartella di dimissione clinica (doc. 14), in parte di difficile lettura, relativa ad un soggiorno ospedaliero protrattosi dal 1° all'8 maggio 2006, per un intervento di microdiscectomia di un'ernia discale in L3/4 a destra, e nella quale è specificato che l'assicurato è pure affetto da un diabete mellito di tipo II,
- un certificato medico del 21 dicembre 2007 (doc. 15), in cui è riportato che l'assicurato soffre di diabete mellito di tipo II,
- un certificato medico del 30 marzo 2009 (doc. 17), facente stato di una sindrome depressiva severa secondaria a condizioni mediche generali, in trattamento farmacologico, la quale è reputata limitare in maniera non trascurabile sia il rendimento lavorativo, sia la vita relazione dell'assicurato,
- una perizia particolareggiata E 213 del dott. B:\_\_\_\_\_, medico dell'INPS, dell'8 giugno 2009 (doc. 18), diagnosticante, nel quadro di condizioni di salute generali peggiorate, una spondiloartrosi con discopatie in esiti di pregresso intervento per ernia discale in L5/S1 a sinistra (1990) e L3/4 a destra (2006), un diabete mellito di tipo II senza menzione di complicanze ed una sindrome ansioso depressiva, e nella quale è specificato che l'assicurato è in grado di svolgere il suo ultimo lavoro, come pure altri lavori leggeri, sedentari, senza controindicazioni, solamente tre ore giornaliere al massimo, il grado d'invalidità essendo fissato, secondo il diritto italiano, al 60%.

**B.**

L'UAIE ha quindi sottoposto la documentazione raccolta alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. C.\_\_\_\_\_, il quale, mediante presa di posizione del 1° ottobre 2009 (doc. 20), ha posto la diagnosi principale di esiti da microdiscectomia in L3/4 a destra e la diagnosi secondaria di sindrome ansioso depressiva, di esiti da microdiscectomia in L5/S1 a sinistra e di diabete, concludendo che non sussiste alcuna incapacità lavorativa per l'ultima attività esercitata, come pure per altre attività confacenti, quali quelle di lavoratore qualificato nell'industria, magazziniere o venditore.

Il 12 ottobre 2009 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione (doc. 21), con il quale ha prospettato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

Con scritto del 26 ottobre 2009, per il tramite del Patronato ENCAL, l'assicurato ha osservato di essere affetto da varie patologie già documentate agli atti, chiedendo perciò un riesame del progetto di decisione, ed ha allegato un referto radiografico lombosacrale del 21 aprile 2006 (doc. 22) ed un certificato medico del 3 novembre 2009 (doc. 23), nei quali sono passate in rivista le dette affezioni.

Il dott. C.\_\_\_\_\_ si è brevemente pronunciato su questi documenti medici il 4 dicembre 2009 (doc. 26), rilevando che essi non apportano nulla di nuovo e che, di riflesso, l'apprezzamento del caso rimane immutato.

Mediante decisione del 15 dicembre 2009 (doc. 27), l'UAIE ha quindi respinto la domanda di rendita d'invalidità presentata dall'assicurato.

**C.**

Contro questa decisione, rappresentato dagli avvocati Barsi e Papadia, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 29 gennaio 2010, chiedendo, a titolo principale, che gli sia accordata una rendita intera d'invalidità, oppure, in via subordinata, una rendita di grado inferiore, come pure, se del caso, che sia eseguita una consulenza medico-legale, ed ha esibito della documentazione medica già agli atti, salvo un referto radiografico del 5 febbraio 1990 ed un certificato del 1° aprile 2009, di non facile lettura.

Il dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, si è pronunciato sul caso il 9 aprile 2010 (doc. 29), sottolineando che i due documenti prodotti con il ricorso non contengono nuovi elementi suscettibili di modificare la valutazione formulata dal dott. C.\_\_\_\_\_, ed ha concluso che le affezioni diagnosticate non inducono alcuna diminuzione rilevante della capacità lavorativa né rispetto all'ultimo lavoro svolto, né rispetto ad altre attività confacenti.

L'UAIE ha quindi presentato la propria risposta al ricorso il 7 maggio 2010, proponendone il rigetto con la conseguente conferma della decisione impugnata.

Il ricorrente ha replicato il 26 maggio 2010, riconfermando le proprie conclusioni.

#### **D.**

Con decisione incidentale del 2 giugno 2010, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 22 giugno 2010.

#### **Diritto:**

##### **1.**

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

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

**1.2.** Secondo l'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). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.3.** Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

**1.4.** In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

## **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). 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 i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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 italiano che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

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

### **3.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5<sup>a</sup> revisione) ed in vigore dal 1° gennaio 2008, 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 (DTF 130 V 445 consid. 1.2).

### **4.**

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità o, a titolo sussidiario, di grado inferiore.

### **5.**

Secondo le norme applicabili, 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;

- avere versato contributi all'AVS/AI svizzera durante almeno 3 anni (art. 36 LAI). A tale 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 (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

In concreto, è pacifico che il ricorrente 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.

## **6.**

**6.1.** In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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.

**6.2.** 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

**6.3.** 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%. Tuttavia, 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'articolo 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

**6.4.** 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).

**6.5.** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 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. 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, 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. 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; 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).

## **7.**

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; VSI 2001 p. 109).

## **8.**

**8.1.** In concreto, il ricorrente ha cessato, secondo le sue stesse indicazioni (doc. 11 a 13), la sua attività d'indipendente nell'edilizia a fine dicembre 2004 e, da allora, non ha più ripreso alcuna attività lucrativa, per cui occorre fondarsi sui documenti medici al fine di valutare la sua capacità lavorativa.

**8.2.** Ora, dalla documentazione medica all'incarto e, essenzialmente, dalla perizia medica particolareggiata E 213 del dott. B:\_\_\_\_\_, medico dell'INPS, dell'8 giugno 2009 (doc. 18), e dalla presa di posizione del dott. C.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, del 1° ottobre 2009 (doc. 20), si evince la diagnosi di esiti da microdiscectomia per ernie discali in L5/S1 a sinistra (1990) e L3/4 a destra (2006), di diabete mellito di tipo II e di sindrome ansioso depressiva.

Questa diagnosi è univoca agli atti e non contestata dal ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che adottarla.

**8.3.** Per costante giurisprudenza, le affezioni appena menzionate sono di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui abbia subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante un anno (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) e, al termine di questo anno, sia invalido almeno al 40% (art. 28 cpv. 1 lett. c LAI).

## **9.**

**9.1.** Rispetto all'influenza delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa, il dott. B:\_\_\_\_\_ ha evidenziato, nella perizia E 213, che il

ricorrente presenta un rachide spinalgico in sede cervicale ed una moderata contrattura lombare, con una motilità in flessione ridotta di un terzo, come pure dei dolori all'articolazione scapolo-omerale sinistra, una gonalgia a scarsa incidenza funzionale, un segno di Lasègue positivo ai gradi medio estremi destri, dei movimenti (forza e tono muscolare) e un'andatura normali, nonché una manovra di Romberg negativa. Sulla base di queste risultanze, il medico dell'INPS ha cionondimeno fissato un grado d'invalidità del 60% per l'ultima attività svolta e per attività leggere sedentarie, con un'esigibilità di sole tre ore al giorno.

Dal canto suo, il dott. C.\_\_\_\_\_ ha rilevato che le risultanze dell'esame obiettivo del ricorrente, così come esposte nella perizia E 213, sono completamente normali, in particolare per quanto riguarda il rachide e lo stato neurologico, che la limitazione di un terzo della flessione della colonna vertebrale non impedisce un'attività in qualità di muratore, un'adeguata terapia antidolorifica e antireumatica essendo applicabile, e che, considerati gli atti, non può essere ammessa l'esistenza di un'affezione psichiatrica rilevante. Egli ha quindi concluso che l'interessato è in grado di continuare ad esercitare la sua ultima professione, come pure altre attività confacenti al suo stato di salute, a tempo pieno e senza alcuna restrizione d'ordine funzionale.

Nel corso della presente procedura, prendendo posizione sul caso il 9 aprile 2010 (doc. 29), il dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha sottolineato che i due documenti medici allegati al ricorso non rivelano nuovi elementi diagnostici e che i noti problemi al rachide privi di ripercussioni funzionali, unitamente ai disturbi psichici non necessitanti trattamento, al sovrappeso e al diabete mellito di tipo II, non generano una diminuzione della capacità lavorativa né rispetto all'ultima attività svolta, né rispetto ad attività sostitutive medio leggere, ed ha confermato perciò in toto le conclusioni del dott. C.\_\_\_\_\_.

**9.2.** Visto quanto precede, e tenuto conto dell'intera documentazione medica all'incanto, il collegio giudicante non può che aderire alla valutazione dei dott.ri C.\_\_\_\_\_ e D.\_\_\_\_\_, e considerare che il ricorrente è capace di continuare ad esercitare la sua ultima professione, come pure altre attività confacenti al suo stato di salute, senza alcuna restrizione di natura funzionale.

**10.**

Di conseguenza, la decisione impugnata del 15 dicembre 2009 deve essere confermata e il ricorso respinto.

**11.**

In virtù dell'art. 24 cpv. 1 LTAF, il giudice dell'istruzione decide quale giudice unico circa lo stralcio dal ruolo delle cause divenute prive di oggetto (lett. a) e la non entrata nel merito di impugnazioni manifestamente inammissibili (lett. b). Sono fatte salve, conformemente

al cpv. 2, le competenze del giudice unico secondo le leggi federali in materia di assicurazioni sociali.

Ai sensi dell'art. 85<sup>bis</sup> cpv. 3 della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS, RS 831.10), se l'esame preliminare, anteriore o posteriore a uno scambio di scritti, rileva che il ricorso al Tribunale amministrativo federale è inammissibile o manifestamente infondato, un giudice unico può, con motivazione sommaria, pronunciare la non entrata in materia o il rigetto. Questa disposizione è applicabile anche in ambito dell'assicurazione invalidità, conformemente all'art. 69 cpv. 2 3<sup>a</sup> frase LAI.

In concreto, questo Tribunale può quindi pronunciare, quale giudice unico, il rigetto del presente ricorso manifestamente infondato.

**12.**

È ancora opportuno aggiungere che il ricorrente potrà far valere, al compimento del sessantacinquesimo anno d'età, il diritto ad una rendita dell'assicurazione vecchiaia e superstiti svizzera.

**13.**

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso importo, versato il 22 giugno 2010.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Visto l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto 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.**

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso importo, effettuato il 22 giugno 2010.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

- ai rappresentanti del ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

La giudice unica:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

**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: