



Sentenza dell'11 febbraio 2011

Composizione

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

Parti

A. _____,
patrocinato dall'Avv. Roberto Coppola,
corso Vittorio Emanuele 8, IT-8310 Avellino,
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 per l'invalidità (decisione del 23 novembre
2009).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il ..., coniugato, ha lavorato in Svizzera come operaio dal 1973 al 1976, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 9). Il 31 ottobre 2008, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato 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 4). Nell'ambito dell'istruzione della stessa, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- una procura a favore del Patronato ACAI, del 27 agosto 2009 (doc. 11),
- i questionari per l'assicurato e per il datore di lavoro, del 27 agosto 2009 (doc. 12 e 13), dai quali si evince che l'interessato ha lavorato da ultimo come operaio edile (attività leggera) in Italia, dal 26 maggio al 22 dicembre 2008, quando ha cessato la propria attività in seguito a licenziamento individuale, otto ore al giorno, quaranta ore alla settimana, con un salario orario di EUR 5.96.- e mensile di EUR 1'019.83,
- diversa documentazione medica, in parte di difficile lettura (doc. 14 a 22), tra cui un referto d'ecocardiogramma del 28 luglio 2008, facente stato di un blocco completo della branca sinistra, di toni cardiaci normali e d'un assetto emodinamico stabile, un referto d'esame audiometrico del 25 agosto 2008, un referto d'esame cardiologico dell'11 ottobre 2008 ed un referto radiologico del rachide cervicale, del 21 novembre 2008, in cui è riportata l'evidenza di una spondilodiscoartrosi, in diverso stadio evolutivo in C3/4, C5/6 e C6/7,
- una perizia particolareggiata E 213 del dott. B._____, medico dell'INPS, del 6 aprile 2009 (doc. 23), diagnosticante, nel quadro di condizioni di salute rimaste stazionarie, caratterizzate da un'eccedenza ponderale e un deficit funzionale lieve al rachide lombosacrale, con movimenti ed andatura normali, una cardiopatia ipertensiva e una sindrome depressivo ansiosa. Nella perizia è pure specificato che l'assicurato può svolgere lavori leggeri senza controindicazioni, ma che non è più in grado di esercitare l'attività d'operaio edile (imbianchino stuccatore), il grado d'invalidità essendo stimato, secondo il diritto italiano, al 75%.

B.

L'UAIE ha sottoposto la documentazione raccolta alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. C._____, il quale, mediante presa di posizione del 20 settembre 2009 (doc. 25), ha formulato la diagnosi di cardiopatia ipertensiva, senza incapacità

lavorativa né rispetto all'ultima professione esercitata, né rispetto ad attività confacenti medio leggere, quali quelle di lavoratore qualificato nell'industria, magazziniere o venditore al dettaglio, rilevando che i dolori di cui si lamenta l'assicurato, riportati nella perizia E 213, non presentano un correlato organico.

Il 24 settembre 2009 l'UAIE ha quindi messo a punto un progetto di decisione, con il quale ha prospettato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 26).

Trascorso il termine infruttuosamente, l'UAIE ha emanato, il 23 novembre 2009 (doc. 29), una decisione di rifiuto della domanda di rendita.

C.

Contro questa decisione, rappresentato dall'avvocato Coppola, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 3 febbraio 2010, chiedendo, a titolo principale, una rendita intera d'invalidità oppure, in via subordinata, una rendita di grado inferiore, ed ha esibito della documentazione medica già all'incarto, salvo un referto d'esame ecografico dell'addome, del 1° agosto 2008.

Il 12 febbraio 2010 l'UAIE ha incaricato la Posta Svizzera di effettuare una ricerca per determinare il giorno della notifica al Patronato ACAI della decisione impugnata (doc. 30). Con scritto del 3 giugno 2010, la Posta Svizzera ha dapprima comunicato all'UAIE di non essere riuscita a determinare tale data (doc. 31 e 34), quindi, il 9 luglio 2010, lo ha informato del fatto che la decisione, secondo le indicazioni delle Poste Italiane, era stata consegnata il 3 dicembre 2010 (sic; doc. 37 e 38).

Il dott. D._____, medico dell'UAIE, si è pronunciato sul caso il 16 giugno 2010 (doc. 36), sottolineando che la documentazione medica allegata al ricorso non apporta nuovi elementi, ed ha confermato la valutazione del dott. C._____.

L'UAIE ha così risposto al ricorso 29 luglio 2010, rilevandone l'intempestività e chiedendo, perciò, che sia dichiarato inammissibile.

D.

Il ricorrente ha replicato il 20 agosto 2010, contestando di aver mai potuto ricevere la decisione impugnata il 3 dicembre 2010 (data futura) e, di riflesso, la fondatezza dell'eccezione di tardività.

Con scritto del 10 settembre 2010, questo Tribunale ha invitato l'UAIE a chiedere alla Posta Svizzera di rettificare l'anno della data della consegna oppure, a difetto di ciò, di esprimersi sul merito del ricorso.

Il 29 settembre 2010 l'UAIE ha presentato una nuova risposta, nella quale ha rilevato che il ricorrente è tuttora in grado di svolgere la sua ultima attività senza restrizioni, chiedendo quindi il rigetto del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

E.

Il 18 ottobre 2010 il ricorrente ha inoltrato una nuova replica, nella quale ha fatto valere il proprio diritto ad una rendita, a decorrere dalla domanda o dalla maturazione dello stesso, ed ha esibito della documentazione medica in parte già agli atti, salvo due certificati identici del 15 settembre e 24 ottobre 2008, di difficile lettura, facenti stato di un'ipertensione arteriosa e di una nevrosi ansiosa.

Mediante breve duplica del 28 ottobre 2010, l'UAIE ha confermato le proprie conclusioni.

F.

Con decisione incidentale del 2 novembre 2010, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Un pagamento di Fr. 288.- è stato effettuato il 23 novembre 2010. Questo Tribunale ha quindi sollecitato il ricorrente, mediante nuova decisione incidentale del 30 novembre 2010, a volere saldare la differenza di Fr. 12.-. Il ricorrente ha proceduto al detto pagamento il 9 dicembre 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).

1.2. Secondo l'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 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} 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 deve essere considerato tempestivo, tenuto conto del fatto che la data della notifica della decisione impugnata non ha potuto essere determinata con certezza, e che i requisiti previsti dalla legge sono stati rispettati (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). 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 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 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^a 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 implicitamente che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità oppure, 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 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 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 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, 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 il proprio lavoro d'operaio edile (attività leggera) il 22 dicembre 2008 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, principalmente, dalla perizia particolareggiata E 213 del dott. B._____, medico dell'INPS, del 6 aprile 2009 (doc. 23), e dalle prese di posizione dei dott.ri C._____ e D._____, entrambi medici dell'UAIE, del 20 settembre 2009, rispettivamente del 16 giugno 2010 (doc. 25 e 36), si evince la diagnosi generale di cardiopatia ipertensiva e di sindrome ansioso depressiva.

8.3. Per costante giurisprudenza, tali affezioni devono essere considerate appartenere alle affezioni 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. Per quanto attiene all'influenza delle patologie diagnosticate sulla capacità lavorativa, il dott. B. _____ ha messo in evidenza, nella perizia E 213, che il ricorrente palesa un'eccedenza ponderale ed un deficit funzionale lieve al rachide lombosacrale, con movimenti (tono e forza muscolare) ed andatura normali, e che egli, benché non sia più in grado di svolgere il suo ultimo lavoro, può eseguire attività leggere senza controindicazioni. Il medico dell'INPS ha cionondimeno concluso ad un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 75%, senza peraltro giustificare tale valore con argomenti plausibili.

Dal canto suo, il dott. C. _____ ha considerato, nella sua presa di posizione, che il ricorrente è in grado di continuare ad esercitare la sua professione d'operaio edile (attività leggera), come pure altre attività medio leggere, a tempo pieno e senza alcuna restrizione d'ordine funzionale, come quelle di lavoratore qualificato nell'industria, magazziniere o venditore al dettaglio.

Quanto al dott. D. _____, egli ha adottato pienamente, nella sua presa di posizione, la valutazione del caso formulata dal dott. C. _____, osservando in particolare che la terapia antiipertensiva somministrata al ricorrente, ha avuto un ottimo effetto, visto che la pressione arteriosa è scesa nell'autunno 2008 a dei valori di 130/85 e 127/77, ed ha concluso che la cardiopatia ipertensiva e la pressione arteriosa ora sotto controllo non generano alcun impedimento funzionale. Peraltro, il medico dell'UAIE ha negato qualsiasi influsso della sindrome ansioso depressiva, non sufficientemente documentata, sulla capacità lavorativa del ricorrente.

9.2. Ne discende che il collegio giudicante, vista l'intera documentazione medica all'incarto, non può che aderire alla valutazione del dott. C. _____, confermata dal dott. D. _____, e ritenere il ricorrente capace di continuare ad esercitare il suo ultimo lavoro di operaio edile (attività leggera), come pure altre attività medio leggere, senza alcuna restrizione di natura funzionale.

10.

Di conseguenza, la decisione impugnata del 23 novembre 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^{bis} 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^a frase LAI.

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

12.

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 versato il 23 novembre e il 9 dicembre 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, versato il 23 novembre e il 9 dicembre 2010.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante 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: