



Corte III
C-7434/2016

Sentenza del 18 aprile 2017

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Daniel Stufetti,
cancelliere Luca Rossi.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS,
6850 Mendrisio,
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, soppressione della rendita
(decisione del 1° novembre 2016).

Visto

A.

A.a In data 27 settembre 2004 A. _____, cittadino italiano, nato il (...), ha formulato all'Ufficio AI del Cantone B. _____ (UAI) una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 4 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]) essendo inabile al lavoro al 100% dal 2 settembre 2003, in seguito a sindrome lombo-vertebrale in presenza di alterazioni degenerative pluri-segmentali e sindrome radicolare irritativa residuale S1 a destra in presenza di uno stato dopo discectomia lombo-sacrale destra il 6 febbraio 2004 (cfr. rapporto peritale dr. C. _____ del 2 maggio 2005 – doc. 19).

A.b Mediante decisione del 2 settembre 2005 (doc. 20-21), l'autorità inferiore ha dichiarato l'assicurato interamente abile in una professione adeguata ai limiti funzionali negando il diritto a prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità.

Il 30 settembre 2005 l'assicurato, rappresentato dal patronato INAS di Mendrisio, si è opposto a tale decisione (doc. 24), producendo la valutazione del dr. D. _____ del 7 novembre 2005 (allegato al doc. 27), reperto che ha indotto il Servizio medico regionale (SMR) a riesaminare la precedente valutazione e, nell'annotazione del 5 maggio 2005 (doc. 29), a sottoporre il caso al consulente per l'integrazione professionale al fine di definire le attività lucrative reperibili sul mercato in cui impiegare la capacità lavorativa residua dell'assicurato.

A.c In esito all'istruttoria, sulla scorta del rapporto medico SMR del 5 novembre 2007, dal quale emergeva una capacità lavorativa pari al 50%, in attività leggera, sull'arco di un'intera giornata (doc. 64) e del rapporto finale del consulente all'integrazione (doc. 66), stante il quale l'insorgente presentava un grado di invalidità del 50% (doc. 67), l'UAIE ha emesso la decisione su opposizione del 2 gennaio 2008 con cui ha riconosciuto all'assicurato il diritto a una mezza rendita a decorrere dal 1° settembre 2004 (doc. 71).

B.

B.a Una prima procedura di revisione è stata promossa dall'UAIE il 1° novembre 2009 (doc. 73).

B.b Fondandosi sulla documentazione medica trasmessa dall'assicurato (doc. 78), dalla quale non è emerso alcun cambiamento significativo della situazione, l'autorità inferiore, con provvedimento dell'11 novembre 2010 ha confermato il diritto alla mezza rendita AI di cui l'assicurato stava già beneficiando (doc. 80).

C.

C.a Una nuova procedura di revisione è stata avviata dall'UAIE il 1° settembre 2013 (doc. 81).

C.a.a In tale occasione il medico del SMR, dr. E._____, ha ritenuto opportuno predisporre sia una perizia reumatologica (doc. 102), eseguita il 27 ottobre 2015 dal dr. F._____, sia una perizia neurologica (doc. 106), eseguita il 20 giugno 2016 dal dr. G._____ (doc. 113).

Entrambi i periti sono giunti alla conclusione che l'assicurato risultava completamente inabile nell'abituale professione di carrozziere battilamiera. Per contro, in un lavoro adatto allo stato di salute e rispettoso dei limiti funzionali indicati, poteva sin dal 26 ottobre 2015 (data dell'esame reumatologico) essere ritenuto abile sull'arco di un'intera giornata lavorativa con rendimento al 100%.

C.a.b Nel rapporto finale del SMR del 7 luglio 2016, il dr. H._____ ha dichiarato migliorato lo stato di salute dell'assicurato oltre che stabilizzato, dal momento che l'assicurato era stato in grado di esercitare senza ricadute o esacerbazioni, l'attività condotta sin dal 2010 come addetto agli ordini di magazzino e accertatore della lavorazione presso l'attuale datore di lavoro (attività svolta durante 20 ore alla settimana, doc 101, 114).

C.a.c Preso atto dei summenzionati atti medici nonché degli accertamenti relativi al reddito in assenza del danno alla salute nella professione abituale (doc. 116), l'UAI cantonale ha proceduto a un nuovo raffronto dei redditi dal quale è emerso un grado di invalidità dello 0% (doc. 117).

Da qui il progetto di decisione del 12 agosto 2016, mediante il quale l'amministrazione ha soppresso, a decorrere dal mese successivo all'intimazione della decisione, la mezza rendita di invalidità fino ad allora percepita

dall'assicurato e negato il diritto a dei provvedimenti di ordine professionale (doc. 119).

C.b Con osservazioni del 9 settembre 2016 l'assicurato ha trasmesso un certificato medico dell'8 settembre 2016 del dr. I. _____ e il rapporto del 22 settembre 2015 del dr. J. _____ (doc. 120), non suscettibili di apportare elementi oggettivi nuovi, a mente del dr. H. _____ (annotazione SMR del 2 ottobre 2016 – doc. 122).

Con decisione del 1° novembre 2016 l'UAIE ha pertanto confermato la soppressione del diritto alla mezza rendita AI con effetto dal 31 dicembre 2016, ovvero al termine del mese successivo all'intimazione della decisione (doc. 126).

D.

D.a Contro la decisione dell'UAIE, in data 1° dicembre 2016 (doc. TAF 1), l'interessato, per il tramite del suddetto patronato, ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF), chiedendo l'annullamento della decisione impugnata e il riconoscimento di una mezza rendita d'invalidità, anche dopo il 26 ottobre 2015 (recte: dopo il 31 dicembre 2016), nonché l'esenzione dalle spese processuali ed il riconoscimento di adeguate ripetibili. A suffragio delle sue conclusioni, oltre ai certificati medici già agli atti, ha prodotto il rapporto ortopedico del 18 novembre 2016 della dr.ssa K. _____ e l'esame radiografico alla mano destra e sinistra del 7 ottobre 2016 eseguito dal dr. L. _____ (doc. TAF 1 con allegato).

D.b A complemento del ricorso, l'insorgente ha inoltre prodotto il 9 dicembre 2016 il rapporto del 18 novembre 2016 del dr. M. _____, il rapporto neurologico del 1° dicembre 2016 del dr. N. _____ e il certificato medico del 7 dicembre 2016 del dr. I. _____ (doc. TAF 4).

E.

E.a L'UAI cantonale ha quindi sottoposto gli atti al dr. H. _____ del SMR, il quale nella nota del 6 febbraio 2017, ha rilevato che dalla documentazione medica esibita, emergevano nuovi elementi, in particolare dei disturbi cervicali manifestatisi nel dicembre 2015 (cfr. referto del dr. N. _____ del 1° dicembre 2016), in precedenza non descritti e non considerati dai periti interrogati, suscettibili di modificare la valutazione della funzionalità presente nel rapporto finale SMR del 7 luglio 2016. Egli ha pertanto ritenuto opportuno procedere a nuovi accertamenti (allegato al doc. TAF 7).

E.b Con risposta del 20 febbraio 2017 l'UAIE ha proposto l'accoglimento del ricorso, allineandosi alle conclusioni dell'UAI cantonale, che, con preavviso del 9 febbraio 2017, ha proposto la retrocessione gli atti al fine di espletare i necessari accertamenti medici conformemente a quanto indicato dal SMR (doc. TAF 7).

F.

A._____, con scritto del 16 marzo 2017, ha dichiarato di accettare parzialmente la proposta avanzata dall'autorità inferiore, chiedendo a codesto Tribunale di ripristinare il versamento della mezza rendita di invalidità dal 31 dicembre 2016, nonché di invitare l'UAIE ad avviare una procedura di revisione alla luce del peggioramento dello stato di salute attestato dalla documentazione medica allegata, segnatamente il rapporto del dr. J._____ e del dr. N._____ (doc. TAF 9).

e considerato in diritto:

1.

1.1. Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

1.2. In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3. Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1. Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

2.2. Giusta l'art. 49 lett. b PA l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è motivo di ricorso.

3.

3.1. Nel caso di specie oggetto del contendere prima della risposta di causa era la liceità della soppressione della rendita di invalidità con effetto dal 31 dicembre 2016.

3.2.

3.2.1. Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

3.2.2. Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201) la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

3.2.3. L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che

il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare.

3.2.4. Giusta l'art. 88^{bis} cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione.

3.2.5. Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto relativa all'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata sottoposta ad esame materiale tramite contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del TF I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108).

3.3.

3.3.1. Con preavviso del 9 febbraio 2017 dell'UAI del Cantone B. _____ al quale si riferisce l'UAIE nella risposta del 20 febbraio 2017 (doc. TAF 7) e al quale il ricorrente ha aderito solo in parte (doc. 9), l'autorità inferiore ha proposto l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa per completare l'istruttoria con particolare riferimento alla patologia cervicale non considerata.

3.3.2. Tale proposta è senz'altro giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, all'asserito miglioramento dello stesso a partire dal 26 ottobre 2015 e alla sua evoluzione, al fine di verificare se era giustificato o meno interrompere, in data 30 dicembre 2016, l'erogazione della mezza rendita.

In effetti, come indicato dal SMR, dagli atti emerge che né il dr. F. _____, né il dr. G. _____ hanno considerato la patologia a livello del rachide cervicale insorta, secondo il dr. N. _____, a fine 2015 e quindi prima della pronuncia della decisione impugnata (allegato al doc. TAF 4).

In assenza di un'istruttoria complementare, non risulta pertanto possibile determinarsi, con il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sull'esistenza delle condizioni per la soppressione di una prestazione assicurativa della LAI, segnatamente sulla questione se sono dati o meno

i presupposti per continuare a erogare una mezza rendita anche dopo il 31 dicembre 2016, rispettivamente se a partire dal 26 ottobre 2015 è intervenuto un miglioramento dello stato di salute e/o della capacità lavorativa. Tale fatto risulta, alla luce delle nuove risultanze processuali perlomeno dubbio.

Gli atti non essendo completi, pur accogliendo il ricorso, la richiesta rivolta dall'insorgente a questo Tribunale, affinché ripristini il pagamento della mezza rendita, non può essere accolta.

4.

4.1. Ne consegue che gli atti vengono ritornati all'amministrazione, affinché faccia luce sulle conseguenze della patologia cervicale descritti nel rapporto della dr.ssa K. _____ del 18 novembre 2016 e nel rapporto del dr. N. _____ del 1° dicembre 2016 (trattandosi di un aspetto finora mai chiarito), esponga una valutazione complessiva delle problematiche da cui è affetto l'assicurato e determini l'influsso di queste sull'abilità lavorativa e la capacità al guadagno.

4.2. In tale contesto, l'autorità inferiore terrà conto del fatto che una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione, se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (sentenza del TF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV pag. 81 consid. 4.3).

Di conseguenza, seppur agli atti già figurino degli accertamenti in ambito reumatologico (rapporto del dr. F. _____ del 27 ottobre 2015 [doc. 105]) e neurologico (rapporto del dr. G. _____ del 20 giugno 2016 [doc. 113]),

ai fini della procedura di revisione – che mette a confronto l'attuale situazione con quella esistente al momento dell'erogazione della rendita – tali referti non possono essere considerati concludenti, in quanto incompleti per quanto riguarda l'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'insorgente.

4.3. Il ricorrente dovrà pertanto essere sottoposto a una perizia pluridisciplinare in ortopedia, neurologia e reumatologia, onde accertare in modo approfondito e completo le conseguenze del danno alla salute e i limiti funzionali di cui l'assicurato è portatore. In particolare, saranno eseguiti tutti quegli esami strumentali e radiologici che il caso – e l'evoluzione nel tempo dello stato di salute – richiede (Rx, RM, TAC, ECG, ECG da sforzo, ecc.).

Dai referti dovranno emergere, oltre alla misura dell'incapacità lavorativa nell'attività precedentemente svolta di carrozziere battilamiera, anche quella in attività eventualmente ancora esigibili – che dovranno essere concretizzate – e la decorrenza della stessa. Su questo specifico punto, i periti dovranno poi esprimersi congiuntamente in una valutazione globale della residua capacità lavorativa dell'assicurato.

Dalla valutazione esposta congiuntamente dai periti dovrà altresì emergere l'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa a far tempo dalla decisione su opposizione del 22 gennaio 2008, in particolare i motivi per cui la capacità lavorativa sarebbe migliorata dal 26 ottobre 2015 (doc. 71).

5.

In siffatte circostanze, non essendo stato chiarito un aspetto medico determinante, neppure la giurisprudenza del Tribunale federale pubblicata in DTF 137 V 210 (segnatamente consid. 4.4.1.4; DTF 139 V 99 consid. 1) si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria, nel senso indicato da questo Tribunale nel seguito del presente provvedimento (consid. 4 e 5).

6.

Da quanto esposto discende che il ricorso deve essere parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata, fondandosi su un accertamento incompleto dei fatti determinanti, viene annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione, affinché proceda al completamento dell'istruttoria nel senso precedentemente indicato.

L'incarto sarà sottoposto nuovamente al servizio medico dell'Ufficio AI, il quale disporrà con l'Ufficio competente e l'assicurata, secondo le regole procedurali in materia di svolgimento di una perizia medica pluridisciplinare (DTF 137 V 210), nel rispetto del diritto di essere sentito, una visita approfondita nella specializzazioni mediche indicate al consid. 4.1 e 4.3 e, alla luce delle nuove risultanze, l'amministrazione AI si pronuncerà nuovamente sul diritto dell'assicurato di percepire una rendita di invalidità dopo il 31 dicembre 2016.

7.

7.1. A tal proposito, si rammenta che, laddove il reddito da valido si trova ad essere inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi non imputabili all'invalidità (quali scarsa formazione scolastica, formazione professionale carente, conoscenze linguistiche lacunose, limitate possibilità di assunzione a causa dello statuto di residenza rispettivamente problematiche legate al mercato del lavoro), ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media e non vi è motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un reddito modesto, occorre parallelizzare i due redditi da porre a confronto (sentenze del TF 9C_112/2012 del 19 novembre 2012 consid. 4.4 e 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.2 e 6.4; DTF 135 V 58 consid. 3.1 e DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2).

7.2. Ritenuto che il raffronto dei redditi operato dall'amministrazione (doc. 117) non ha tenuto conto del fatto che il reddito da valido percepito dall'assicurato era nettamente inferiore a quello ipotetico che egli avrebbe potuto conseguire, in attività adeguata, da invalido, applicando i valori nazionali, segnatamente non ha esaminato se nel caso concreto i redditi andassero parallelizzati, l'autorità inferiore è invitata, nel nuovo calcolo, a esaminare se in concreto sono dati i presupposti per procedere in tal senso. In particolare, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1; sentenza del Tribunale federale I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2). In una sentenza dell'8 maggio 2009, il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (cfr. DTF 135 V 297).

8.

8.1. Visto l'esito della procedura non vengono prelevate spese processuali (art. 63 PA).

8.2. La domanda di assistenza giudiziaria diventa quindi priva d'oggetto.

8.3. Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatarario si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in 1'000 franchi, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dal patrocinatore della ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 1° novembre 2016 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ai sensi dei considerandi e si pronunci nuovamente sul diritto di A. _____ ad una rendita di invalidità dopo il 31 dicembre 2016.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

La domanda di assistenza giudiziaria è priva di oggetto.

4.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. (...); raccomandata; allegato: copia delle osservazioni del ricorrente del 16 marzo 2017, doc. TAF 9)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Luca Rossi

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 segg. e 100 LTF. 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: