



---

Corte III  
C-7531/2006  
{T 0/2}

## **Sentenza del 6 maggio 2008**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Michael Peterli, Stefan Mesmer,  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato da Patronato ACLI, via Parini 52,  
IT-98051 Barcellona Pozzo di Gotto  
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  
17 novembre 2006)

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera nel 1970 e dal 1980 al 1989, solvendo regolari contributi all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo (doc. 4). Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa, segnatamente come manovale edile (doc. 9). In data 13 settembre 1999, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 3, 6). Dall'indagine medica è emerso che il richiedente soffriva di una cardiomiopatia dilatativa in precario compenso emodinamico, spondiloartrosi e talassemia minor (doc. 18-22, in particolare la perizia E 213). Il medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), nel suo rapporto dell'11 gennaio 2001, aveva rilevato che l'assicurato non avrebbe più potuto riprendere il suo precedente lavoro di manovale edile sin dall'agosto 1994, ma a lui sarebbero stati proponibili attività di tipo leggero e/o sedentario in misura del 50% (doc. 23). L'indagine comparativa dei redditi svolta dall'amministrazione aveva posto in evidenza che l'assicurato, svolgendo un'attività alternativa al 50%, avrebbe subito una perdita di guadagno del 71% (doc. 24). Pertanto, con decisione del 20 agosto 2001 (doc. 26.1), l'UAIE ha erogato in favore del nominato una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° settembre 1998 (un anno prima della presentazione della domanda di rendita).

**B.**

Nel giugno 2005, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita.

L'assicurato è stato visitato il 17 novembre 2005, presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Messina, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *“cardiomiopatia ipertensiva in compenso emodinamico, spondiloartrosi a modesta incidenza funzionale, in 54enne in buone condizioni generali”* ed ha posto un tasso d'invalidità del 75% (doc. 36). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: un rapporto d'esame elettrocardiografico del 26 luglio 2005; un rapporto d'esame ecocardiografico del 16

novembre 2005; un secondo elettrocardiogramma del 16 novembre 2005 (doc. 34-35).

In apposito formulario, l'interessato afferma di non svolgere alcuna attività lucrativa (doc. 32).

### **C.**

L'incarto è stato sottoposto in esame al Servizio medico regionale (SMR) "Rhône". Nel suo rapporto del 7 aprile 2006, il Dott. Croisier rileva che le condizioni di salute dell'assicurato sono migliorate dal punto di vista cardiologico e, di conseguenza, anche la sua capacità al lavoro è aumentata, di modo che, attualmente, egli potrebbe esercitare a tempo pieno delle attività sostitutive leggere e/o sedentarie (doc. 37, 38).

L'amministrazione ha aderito al parere del SMR ed ha effettuato un'indagine comparativa dei redditi, dalla quale è risultato che svolgendo attività sostitutive in misura completa, invece di quella di manovale della costruzione, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 42% (doc. 39). In questo calcolo, il salario dopo l'insorgere dell'invalidità è stato ridotto del 15% per fattori personali, quali età ed handicap.

Con progetto di decisione del 1° settembre 2006, l'UAIE ha comunicato al Patronato ACLI di San Gallo, regolare rappresentante dell'assicurato, che la rendita intera precedentemente percepita da A.\_\_\_\_\_ sarebbe stata ridotta ad un quarto di rendita (doc. 40). Con scritto del 5 ottobre 2006, A.\_\_\_\_\_ ha confermato di essere invalido in misura superiore al 70% e di percepire una rendita dell'assicurazione italiana per l'invalidità erogata dall'INPS per un pari grado d'invalidità (doc. 41, 42).

Mediante decisione del 17 novembre 2006, l'UAIE ha ridotto la rendita intera ad un quarto di rendita con effetto dal 1° gennaio 2007 (doc. 44).

### **D.**

Con gravame depositato il 19 dicembre 2006, A.\_\_\_\_\_, rappresentato dal Patronato ACLI di Barcellona Pozzo di Gotto, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il ripristino del suo diritto alla rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni produce,

segnatamente: un elettrocardiogramma del 14 dicembre 2006, un certificato medico del 15 dicembre 2006 del Dott. Teramo attestante una cardiomiopatia dilatativa in labile compenso, ipertensione arteriosa, classe NYHA 3-4, sindrome ansioso-depressiva con acufeni, cervicolumboartrosi.

#### **E.**

L'UAIE è stato chiamato a pronunciarsi in merito al ricorso. L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Croisier, il quale, nel suo rapporto del 6 marzo 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni precisando che l'elettrocardiogramma esibito, a suo parere, non conferma quanto sostenuto dal cardiologo strumentalista (doc. 46). Nelle sue osservazioni ricorsuali del 16 marzo 2007, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, e di altra documentazione di rilievo, A.\_\_\_\_\_ ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso ed ha esibito un referto di visita cardiologica del 14 aprile 2007, con elettrocardiogramma, attestante una cardiomiopatia dilatativa in quarta classe funzionale NYHA. Esibisce inoltre un rapporto d'esame ortopedico del 17 aprile 2007.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha risottoposto gli atti, per esame, al Dott. Croisier che, nella sua relazione del 22 maggio 2007, ha affermato che la documentazione prodotta non poneva in evidenza una patologia cardiologica di rilievo e che l'inserimento del paziente nella classe NYHA 4 non troverebbe riscontro clinico (doc. 48). Duplicando in data 25 maggio 2007, l'UAIE ha riproposto la reiezione dell'impugnativa.

#### **F.**

Con ordinanza del 5 giugno 2007, l'interessato è stato inviato a voler versare un anticipo di Fr. 300.- franchi corrispondente alle presunte spese ricorsuali. La somma in questione è stata versata il 3 luglio 2007.

Con ordinanza del 1° aprile 2008, alle parti è stata comunicata la composizione del collegio giudicante. Non sono pervenute domande di ricusazione.

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

**1.1** Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (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 sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 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 su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

**1.2** I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 LTAF).

**2.**

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

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

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

### **3.**

**3.1** In virtù dell'art. 3 lett. d<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 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**3.2** Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

**3.3** Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **4.**

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della

LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

## **5.**

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

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

**5.3** 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).

**5.4** 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.

## **6.**

**6.1** Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, corrispondente materialmente al precedente ed abolito art. 41 LAI, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorchè si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961: OAI, RS 831.201). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte 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 allorchè è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30; RCC 1989 p. 323, consid. 2a). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 lettera a OAI).

**6.2** Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V pag. 108, consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 20 agosto 2001, con la quale l'UAIE ha erogato in

favore dell'assicurato una rendita intera AI a decorrere dal 1° settembre 1998, ed il 17 novembre 2006, data in cui l'amministrazione ha ridotto a un quarto la precedente rendita intera alla metà a far tempo dal 1° gennaio 2007.

## 7.

L'interessato non ha più lavorato dopo il 1994.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, 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 il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158).

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). Inoltre, 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).

## **8.**

**8.1** Nel riconoscere inizialmente il diritto alla rendita intera Al l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che A.\_\_\_\_\_ era portatore di una cardiomiopatia dilatativa in precario compenso emodinamico, spondiloartrosi e tassemia minor (doc. 18-22).

**8.2** Al momento della revisione in esame, il medico dell'INPS ha evidenziato una cardiomiopatia dilatativa in compenso emodinamico, spondiloartrosi a modesta incidenza funzionale. Tuttavia, in sede ricorsuale, viene esibito un elettrocardiogramma che attesterebbe, a detta del cardiologo strumentista (Dott. Impala), una cardiopatia dilatativa in labile compenso emodinamico inseribile nella classe NYHA 3-4. In sede di replica viene esibita una relazione d'esame cardiologica stilata da un primario cardiologo (Dott. Consolo) attestante una cardiomiopatia dilatativa in IV classe funzionale NYHA. Divergenti sono dunque già le considerazioni dal punto di vista diagnostico.

## **9.**

**9.1** Pure divergenti sono le valutazioni sulle conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni. Infatti, sebbene il medico dell'INPS, nella sua relazione del 17 novembre 2005, affermi che la cardiomiopatia dilatativa è in fase di compenso, egli pone un tasso d'invalidità del 75%. Dal canto suo, il Dott. Croisier, del SMR, rileva un netto miglioramento della funzionalità cardiaca del paziente. Di diverso parere sono i due cardiologi che si sono espressi in sede ricorsuale e di replica. Essi, sulla base di esami strumentali, ribadiscono che la patologia in atto è scompensata e che il paziente è inquadrabile nella classe NYHA da 3 a 4, il che, secondo la dottrina medica, comporterebbe l'assoluta incapacità a qualsiasi lavoro con rischio, in caso contrario, quo ad vitam. Il referto di visita cardiologica del 14 aprile 2007, come detto, attesta persino una classe funzionale 4 NYHA. Il Dott. Croisier interpreta in altro modo gli esami strumentali esibiti dal ricorrente ed effettuati da due cardiologi. La divergenza è dunque netta. Va rilevato che i referti esibiti in sede ricorsuale e di replica sono, nel tempo, molto più prossimi alla data dell'impugnata decisione (17 novembre 2006), mentre gli atti sui quali si fonda quest'ultima datano del novembre 2005.

**9.2** Il collegio giudicante non può pertanto effettuare sulla base degli atti di causa un esame oggettivo adeguato che consenta di addivenire ad un chiaro ed attendibile giudizio sullo stato di salute dell'assicurato. Pertanto il gravame deve essere parzialmente accolto. La decisione impugnata deve essere quindi annullata e l'incarto retrocesso all'UAIE affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considera l'importanza delle divergenze rilevate e l'ampiezza delle informazioni mediche bisognose di essere ancora raccolte.

L'UAIE dovrà pertanto completare l'istruttoria delucidando lo stato di salute dell'assicurato che, in particolare, dovrà essere sottoposto a visita specialistica in cardiologia e a tutti gli esami oggettivi che il caso richiede (elettrocardiogramma, ecocardiogramma, elettrocardiogramma da sforzo, esame Holter, ecc.). Inoltre dovrà essere allestito un modello E 213 aggiornato. L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'UAIE, il quale si pronuncerà segnatamente sullo stato di salute dell'interessato.

## **10.**

**10.1** Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo per le spese processuali di Fr. 300.- versato il 3 luglio 2007 viene restituito al ricorrente.

**10.2** In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

Nel caso in esame, visto l'esito del gravame, alla parte ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 500.- a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 17 novembre 2006, gli atti sono rinviati all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, perché proceda ai sensi del considerando 9.2 e statuisca di nuovo.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo spese di Fr. 300.- versato il 3 luglio 2007 viene restituito al ricorrente.

**3.**

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 500.-, la quale viene posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

**4.**

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

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, nella misura in cui sono rispettate le condizioni di cui agli 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: