



---

Corte III  
C-7535/2006

{T 0/2}

## **Sentenza dell'11 marzo 2008**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Franziska Schneider, Johannes Frölicher;  
Cancelliere Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avv. Angelo Fachechi, via Carso 1,  
IT-73032 Andrano  
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

decisione del 9 novembre 2006 in materia di prestazioni dell'assicurazione invalidità.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1964 al 1995 (dal 1978 come capomastro), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 6). Dopo il rimpatrio, ha svolto attività lucrativa occasionale come bracciante agricolo, lavoro che ha esercitato da ultimo dal 13 aprile al 31 agosto 2004, con retribuzione ridotta del 30% a causa delle sue precarie condizioni di salute (doc. 10).

In data 24 ottobre 2005, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 5).

**B.**

Il richiedente è stato visitato il 21 novembre 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"spondiloartrosi con discopatia lombare e moderato impegno funzionale, esiti di intervento di acromioplastica per lesione della cuffia dei rotatori spalla destra con moderato impegno funzionale, sindrome dispeptica in gastroesofagite, aritmia extrasistolica in ipertensione lieve"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 42). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- i risultati di esami di natura ortopedica del 1994 (doc. 13, 14);
- due ecografie prostatiche transrettali rispettivamente del 30 ottobre 1997 e del 5 ottobre 1998; i risultati di un'ecografia addominale del 14 maggio 1999 e di un'endoscopia gastrica del 30 novembre 1999 (doc. 15-17);
- i risultati di un esame Holter effettuato nel 2000 (data non esattamente determinabile, doc. 23);
- esami ematochimici del 13 gennaio 2004 (doc. 26);
- un referto d'esame ecodoppler vasi sovra-aortici del 10 febbraio 2004 (doc. 27);

- un elettrocardiogramma del 20 febbraio 2004 (doc. 28);
- un rapporto d'esame ortopedico del 5 gennaio 2005 con i risultati di un'ecografia della spalla destra del 22 dicembre 2004 (doc. 32, 33);
- un referto di risonanza magnetica articolazione scapolo-omerale del 7 febbraio 2005 (doc. 36);
- un rapporto di dimissione ospedaliera relativo al ricovero dal 14 al 16 marzo 2005 per conflitto sottoacromiale e tendinopatia della cuffia dei rotatori a destra con intervento di acromioplastica (doc. 37);
- i risultati di esami ematochimici del 21 aprile 2005 (doc. 38);
- un certificato medico del 26 settembre 2005 (servizio di fisiokinesiterapia dell'Ospedale Civile di Casarano) attestante un'anchilosi della scapolo-omerale destra con processo periartrite cronico ed impotenza funzionale in esito a lesione della cuffia dei rotatori trattata con intervento chirurgico di acromioplastica, cervicobrachialgia bilaterale da ernia del disco C4-C5 e C5-C6 con lombosciatalgia bilaterale da ernia del disco L4-L5 e L5-S1, ulcera duodenale ed esofagite da reflusso (doc. 39);
- un referto radiografico del rachide cervicale e dorsolombosacrale e delle ginocchia del 21 agosto 2005 (doc. 41).

### **C.**

L'amministrazione ha sottoposto gli atti al Servizio medico regionale "Rhône", il cui sanitario incaricato, Dott. Battaglia, nella sua relazione dell'8 giugno 2006, ha affermato che il paziente non potrebbe più svolgere il precedente lavoro di muratore e nemmeno quello più recente di addetto alla raccolta e alla pulizia di funghi coltivati, ma a lui sarebbero proponibili attività leggere e/o sedentarie che non richiedano un particolare impegno delle spalle, in misura completa (doc. 43, 44).

L'UAIE ha effettuato un'indagine comparativa dei redditi (doc. 45), dalla quale è risultato che, svolgendo attività alternative in misura completa invece di quella di bracciante agricolo, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 20%. In questo caso, le attività di sostituzione comportano salari superiori a quello precedentemente percepito dall'assicurato. Nel calcolo in parola, è stata applicata una

riduzione del 20% del salario dopo l'invalidità per fattori personali (età, handicap).

In data 25 agosto 2006, l'UAIE ha invitato al Patronato ENCAL di Patù, regolare rappresentante di A.\_\_\_\_\_, un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative (doc. 46). L'interpellato non ha preso posizione in merito a tale progetto. Mediante decisione del 9 novembre 2006, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita AI (doc. 47).

**D.**

Con gravame del 23 dicembre 2006, Giuseppe Maraglia, regolarmente rappresentato dall'avv. Angelo Fachechi, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce, segnatamente: un reperto di esame istologico del 10 giugno 2006 attestante una gastrite cronica follicolare; un referto di risonanza magnetica del 30 ottobre 2006 del ginocchio sinistro e del bacino; un attestato del 7 giugno 2006 della dott.ssa Trazza che conferma la nota diagnosi.

**E.**

Chiamato a pronunciarsi in merito al ricorso, l'UAIE ha sottoposto gli atti al Dott. Battaglia, il quale, nella sua relazione dell'11 aprile 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 7 maggio 2007, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

Da parte sua, il ricorrente non ha esercitato il suo diritto di replica.

**F.**

Con ordinanza dell'8 agosto 2007, la parte ricorrente è stata invitata a versare l'importo di Fr. 300.-- a valere quale anticipo delle presunte spese ricorsuale. Tale somma è stata versata entro il termine stabilito.

Con ordinanza del 26 febbraio 2008, alle parti è stata comunicata la composizione del collegio giudicante. Non sono state presentate domande di ricusazione.

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

**1.1** 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 della Legge federale sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

**1.2** In virtù dell'art. 31 LTAF, 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 agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

**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.

**2.4** Per costante giurisprudenza l'ottenimento di una pensione straniera di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

### **3.**

Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) che ha portato alcune modifiche legislative anche nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che 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.

Ai sensi del combinato disposto degli art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA e 1 cpv. 1 LAI, la procedura in materia di assicurazioni sociali è disciplinata, di principio, dalla LPGA. 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.

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.**

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 24 ottobre 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 24 ottobre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 9 novembre 2006, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

#### **5.**

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 ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, 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 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma

stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

**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. 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.

**6.3** 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).

**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.

## **7.**

**7.1** A. \_\_\_\_\_ ha lavorato in Svizzera, come muratore/capomastro fino a settembre 1995 (doc. 6). Egli ha dato le dimissioni per ragioni personali (doc. 9). Dopo il rimpatrio ha svolto attività lucrativa

occasionale come bracciante agricolo. La sua ultima stagione lavorativa si è protratta dal 13 aprile al 31 agosto 2004, occupato come addetto alla raccolta di prodotti freschi e incaricato della pulizia degli ambienti. Quest'ultimo compito è stato assunto con una riduzione del 30% del suo salario a causa del suo precario stato di salute.

**7.2** 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 caso di specie è stata evidenziata la diagnosi di *“spondiloartrosi con discopatia lombare e moderato impegno funzionale, esiti di intervento (marzo 2005) di acromioplastica per lesione della cuffia dei rotatori spalla destra con moderato impegno funzionale, sindrome dispeptica in gastroesofagite, aritmia extrasistolica in ipertensione lieve”*. I referti oggettivi (RM e radiografie) attestano una discopatia degenerativa C5-C6 ed L5-S1 (cfr. perizia medica particolareggiata del 21 novembre 2005, doc. 42 e documentazione esibita con il ricorso).

**8.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

## **9.**

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il sanitario incaricato dell'INPS di Casarano ha ritenuto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 42). Dal canto suo, il Dott. Battaglia, del SMR “Rhône”, ammette che l'interessato non potrebbe più svolgere, né il lavoro che aveva in Svizzera (muratore/capomastro), né quello assunto dopo il rimpatrio (bracciante agricolo). Il medico dell'amministrazione, analizzando la documentazione oggettiva, rileva tuttavia che l'interessato sarebbe ancora in grado di svolgere attività di tipo leggero e/o sedentario in misura completa, avuto soprattutto riguardo ai problemi della spalla destra.

Ora, osserva il Dott. Battaglia, l'esame clinico contenuto nell'E 213 (doc. 42) attesta una contrattura muscolare moderata ed una flessione diminuita di un terzo. La spalla destra è dolente alla digitopressione sull'interlinea articolare; esiste un modesto ipotono-trofismo del

congolo scapolare, una limitata abduzione e possibilità di sollevamento ai gradi medi, così come un modesto deficit della forza prensile a destra. A parte queste limitazioni funzionali di entità non grave, il paziente si presenta in buone condizioni generali di salute. I riferimenti a turbe dispeptiche/digestive e ad insignificanti fenomeni di aritmie cardiache non assumono significato invalidante. Ora, secondo il Dott. Battaglia, l'assicurato sarebbe in grado di svolgere a tempo pieno attività che non richiedano un particolare impegno della spalla destra. A titolo esemplificativo, il medico dell'UAIE indica quelle di sorvegliante di posteggi, commesso in negozio, fattorino, cassiere, impiegato addetto alla vendita di biglietti, ecc. Il collegio giudicante condivide tali valutazioni fondate sul corretto apprezzamento della documentazione oggettiva ad atti.

#### **10.**

L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGGA).

Dal calcolo effettuato dall'UAIE, di cui una copia è stata trasmessa alla parte ricorrente per la replica, si evince che svolgendo attività sostitutive, invece di quella di bracciante agricolo, l'interessato non presenterebbe alcuna invalidità ai sensi di legge. In particolare, per stabilire il salario percepito prima dell'insorgere dell'invalidità, l'amministrazione ha tenuto conto del guadagno senza la deduzione del 30% che l'assicurato subiva a causa del suo precario stato di salute (cfr. nel dettaglio il doc. 10, questionario dell'ultimo datore di lavoro). Per quanto riguarda il salario dopo l'insorgere dell'invalidità, l'UAIE si è basato sullo stesso importo percepito prima dell'invalidità. Infatti, il salario statistico da invalido sarebbe superiore a quello percepito per l'attività di bracciante (questo procedimento è favorevole per il ricorrente in quanto nel caso contrario si otterrebbe una perdita di guadagno inferiore). Il salario da invalido è stato ulteriormente ridotto per tenere conto dell'età e degli handicap dell'interessato: l'amministrazione ha ammesso una deduzione del 20%, la quale, tutto sommato, è da considerarsi equa, atteso che la riduzione massima consentita dalla giurisprudenza si situa al 25% (DTF 126 V 75). Si ottiene pertanto una perdita di guadagno del 20% che non permette di

raggiungere il tasso d'invalidità del 40% necessario per avere diritto alla rendita d'invalidità. Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

**11.**

**11.1** Le spese processuali ammontanti a Fr. 300.--, vengono compensate con l'anticipo fornito di egual importo.

**11.2** Visto l'esito del ricorso, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili (art. 64 PA).

**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. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.--.

**3.**

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- ricorrente (Atto giudiziale)
- autorità inferiore (n. di rif. X)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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 (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: