

BVGer C-1155/2010 vom 19. September 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-09-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1155_2010

FR: TAF C-1155/2010 du 19 septembre 2011

IT: TAF C-1155/2010 del 19 settembre 2011

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20). Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

E. 1.2

Secondo l'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 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).

E. 1.4

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

E. 2.1

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risiedenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

E. 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).

E. 2.3

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

E. 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).

E. 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 (5a revisione) ed in vigore dal 1° gennaio 2008, considerato 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). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle norme previgenti e, a partire da questa data, secondo le nuove disposizioni. Tuttavia, secondo le norme transitorie sulla 5a revisione della LAI (cfr. lettera

circolare 253 del 12 dicembre 2007 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS]), se l'incapacità di lavoro inizia dopo il 1° gennaio 2007 ed un evento assicurato si verifica nel corso del 2008, la rendita può essere versata allo scadere del termine di attesa di un anno in deroga all'art. 28 cpv. 1 LAI in vigore dal 1° gennaio 2008, a condizione che la domanda di rendita sia presentata entro il 31 dicembre 2008.

E. 4

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità.

E. 5

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino spagnolo deve adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - avere versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tal 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.

E. 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.

E. 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; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1 ter LAI (art. 29 cpv. 4 LAI dal 1° gennaio 2008), 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.

E. 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 si è stabilizzato; la seconda lettera 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). A partire dal 1° gennaio 2008, 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 LPGGA) 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 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

E. 6.4

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

E. 6.5

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30; Pratique VSI 2000 p. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

E. 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).

E. 8.1

In concreto, il ricorrente ha cessato la sua attività di cameriere l'8 settembre 2006 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.

E. 8.2

Ora, nella documentazione medica all'incarto e, essenzialmente, nelle perizie mediche particolareggiate E 213 della dott.ssa Guerricagotia Mendez e della dott.ssa D. _____, medici dell'INSS, del 22 luglio 2008, rispettivamente del 2 aprile 2009 (doc. 14 e 24), e nelle prese di posizione del dott. C. _____, medico dell'UAIE, del 20 agosto e 26 dicembre 2009 e del 12 giugno 2010 (doc. 53, 65 e 75), sono diagnosticati degli esiti da meniscectomia mediale sinistra con lesione del legamento incrociato anteriore (25.2.1972), da distorsione del ginocchio destro (17.5.1986), da artroscopie per rottura del legamento incrociato posteriore (13.6.1986), rispettivamente anteriore, con meniscectomia mediale parziale (11.3.1988), del ginocchio destro, da osteotomia della testa della tibia in valgo sinistra (4.6.1992), da asportazione del metallo dalla testa della tibia sinistra (21.1.1993), e da ricostruzione artroscopica del legamento crociato anteriore destro del ginocchio sinistro (21.9.1993), come pure una gonartrosi bilaterale (gonartrosi tricompartmentale severa a sinistra, gonartrosi mediale e femoropatellare severa a destra), adiposità, un'ipertonia arteriale, una sindrome cervicale e lombovertebrale recidivante, degli esiti da operazione di un'ernia inguinale bilaterale (28.2.2007) e da tonsillectomia, nonché un abuso nicotinic. Questa diagnosi è univoca agli atti e non contestata dal ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che adottarla.

E. 8.3

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

E. 9.1

Rispetto all'influenza delle dette affezioni sulla capacità lavorativa, la dott.ssa B. _____, medico dell'INSS, ha specificato, nella sua perizia E 213 del 22 luglio 2008, che il ricorrente può esercitare regolarmente un'attività lavorativa leggera, non implicante il sollevamento e il trasporto frequenti di oggetti, l'uso di ogni tipo di scale nonché l'esposizione al calore, come pure, in generale, un sovraccarico meccanico delle ginocchia, ma che egli non è più in grado di svolgere il suo ultimo lavoro di saldatore ("soldador"), ed ha stimato ciononostante un grado d'invalidità totale ("incapacidad permanente total").

L'altro medico dell'INSS che si è occupato del caso, la dott.ssa D._____, ha precisato, nella sua perizia E 213 del 2 aprile 2009, che il ricorrente può esercitare regolarmente un'attività lavorativa leggera e sedentaria, non implicante il sollevamento e il trasporto frequenti di oggetti, l'uso di ogni tipo di scale nonché l'esposizione al calore, e che egli è in grado di svolgere il suo ultimo lavoro di cameriere solamente in una misura inferiore al 20%, quantificando cionondimeno un grado d'invalidità totale ("incapacidad permanente total"). Dal canto suo, dopo avere richiesto un complemento istruttorio (doc. 28), il dott. C._____ ha formulato, nella sua presa di posizione del 20 agosto 2009, un'incapacità lavorativa, a decorrere dal 22 luglio 2008, data della perizia E 213 della dott.ssa B._____, completa per l'attività abituale di cameriere e, in riferimento alla perizia E 213 del 2 aprile 2009, del 20% in attività confacenti a tempo pieno, quali magazziniere, venditore o cassiere, con pause normali, in posizione seduta, implicanti spostamenti solo su tratte molto brevi e raramente il trasporto di carichi non superiori a 5 kg, al riparo dal freddo, dall'umidità e dalle intemperie. Il medico dell'UAIE ha confermato questa valutazione del caso il 26 dicembre 2009, nell'ambito della procedura d'audizione relativa al progetto di decisione.

E. 9.2

Nel quadro della presente procedura il ricorrente ha allegato diversa documentazione medica, tra cui un rapporto del dott. G._____, del 19 febbraio 2010, nel quale, sulla base della diagnosi di discopatie degenerative da C/3 a 7 e da L/1 a 5, di schiacciamenti delle vertebre lombari, di un'ateromatosi aortica e d'una gonartrosi con genu varum bilaterale di 4° grado, è stabilita un'incapacità lavorativa per qualsiasi attività, anche sedentaria. Esprimendosi specificatamente su questo rapporto medico e sulle radiografie allegatevi, il dott. C._____ ha considerato, nella sua presa di posizione del 12 giugno 2010, che le discopatie degenerative in esso descritte, e constatabili radiologicamente, non ingenerano limitazioni superiori a quelle dovute alla gonartrosi bilaterale, confermando perciò le conclusioni dei suoi due precedenti rapporti. Il medico dell'UAIE ha formulato lo stesso apprezzamento della situazione, il 7 settembre 2010, in riferimento al secondo rapporto del dott. G._____, del 18 agosto 2010, identico al primo rapporto dello stesso medico.

E. 9.3

Visto quanto precede, il collegio giudicante constata che il ricorrente non è più in grado di esercitare la sua attività abituale di cameriere, ma che egli è atto a svolgere regolarmente, nella misura dell'80%, come fissato dal dott. C._____ in riferimento alle perizie E 213 dei medici dell'INSS, un lavoro leggero confacente, con pause normali, in posizione seduta, implicante spostamenti solo su tratte molto brevi e raramente il trasporto di carichi non superiori a 5 kg, al riparo dal freddo, dall'umidità e dalle intemperie, quali le attività di magazziniere, venditore o cassiere. Questi limiti funzionali si riscontrano pure, specialmente per quanto attiene alla necessità di non sottoporre le ginocchia a sovraccarichi, in una parte dei documenti medici trasmessi dal ricorrente nel quadro della presente procedura. 10.1. Per valutare il grado d'invalidità, come già esposto al consid. 6.5, seguendo l'art. 16 LPGA, il reddito che l'assicurato invalido 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 (salario da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (salario da valido). Peraltro, non risulta dagli atti che il ricorrente abbia bisogno di provvedimenti d'integrazione, per cui il calcolo del grado

d'invalidità può essere effettuato immediatamente (sentenza del Tribunale federale 9C_141/2009, del 5 ottobre 2009, consid. 2.3.1). In concreto, l'UAIE ha effettuato il calcolo del grado d'invalidità, il 15 settembre 2009 (doc. 54), sulla base dei dati dell'UFS, e ciò in assenza di dati spagnoli affidabili (sentenza del Tribunale federale I 232/06, del 25 ottobre 2006, consid. 4). Questo modo di procedere è corretto nella misura in cui i salari da valido e da invalido sono equivalenti, ossia si rapportano allo stesso mercato del lavoro e allo stesso anno di riferimento (DTF 110 V 273 consid. 4d; sentenza del Tribunale federale I 383/06, del 5 aprile 2007, consid. 4.4). L'UAIE ha così optato per un reddito ipotetico da valido, nel 2006, quale dipendente nel ramo alberghiero e della ristorazione con conoscenze professionali specializzate, di Fr. 4'127.- (tabella TA 1, categoria 3), adattato a 42.1 ore settimanali, ossia Fr. 4'343.67, e, come reddito da invalido, sempre nel 2006, dopo avere eliminato i salari da venditore all'ingrosso e al dettaglio di Fr. 4'792.- e 4'383.-, superiori a quello da valido, ha tenuto conto di un valore di Fr. 4'343.67, ridotto del 20% in funzione delle circostanze personali dell'assicurato e considerato nella misura dell'80% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 2'779.95. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha ottenuto una perdita di guadagno del 35.99%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 36%, il quale non dà diritto ad alcuna rendita d'invalidità svizzera. A questo proposito, benché l'UAIE avesse dovuto riferirsi ai dati statistici dell'UFS per il 2008, normalmente disponibili, indicizzati al 2009, ciò non influirebbe sulla misura del grado d'invalidità, tanto più che l'amministrazione ha tenuto conto del salario da invalido più favorevole al ricorrente, equivalente a quello da valido, al posto del salario relativo alle attività di sostituzione.

E. 11

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

E. 12

Di conseguenza, il ricorso deve essere respinto e la decisione avversata confermata.

E. 13

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura che vede il ricorrente soccombere, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a suo carico e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 12 ottobre 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). Dato 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]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.