

## **TI\_GERICHTE 30.2021.11 vom 15. November 2021**

TI Tribunale d'appello, 2021-11-15, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_30.2021.11](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_30.2021.11)

FR: TI\_GERICHTE 30.2021.11 du 15 novembre 2021

IT: TI\_GERICHTE 30.2021.11 del 15 novembre 2021

### **Regeste**

Istanza di condono dei contributi personali. Condizioni. Riduzione del contributo fino al massimo al contributo calcolato per i salariati, poi riduzione al contributo minimo, infine condono. Qui: saltato tutti i passaggi. Rinvio atti a Cassa x decidere su riduzione dei contributi dopo accertamenti su spese

### **Erwägungen**

#### **E. 36**

consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b; SVR 2005 AHV Nr. 19; SVR 1997 UV Nr. 81). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (STF C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 cons. 1a; DTF 119 Ib 36 consid. 1b). Nella fattispecie, la decisione impugnata, ossia quella su opposizione emessa il 7 giugno 2021 dalla Cassa CO 1, porta unicamente sulla domanda di condono dei contributi personali dovuti dall'assicurato per gli anni 2016, 2017, 2018 e 2019 formulata il 3 febbraio 2021. Di conseguenza, non è in discussione sapere se il 22 agosto 2019 la Cassa di compensazione abbia correttamente emanato le decisioni di fissazione dei contributi personali per salariati il cui datore di lavoro non è soggetto all'obbligo contributivo AVS per gli anni di contribuzione 2014-2019, giacché esse sono cresciute incontestate in giudicato e quindi non possono più essere rimesse in discussione. D'altronde, l'assicurato non le contesta. Pertanto, nemmeno è determinante sapere se effettivamente la Cassa di compensazione abbia fornito un'informazione errata all'assicurato sul suo obbligo di affiliazione e contributivo. Il TCA può dunque entrare soltanto nel merito della domanda di condono dei contributi per gli anni 2016, 2017, 2018 e 2019. nel merito 2.2. Per l'art. 11 cpv. 1 LAVS, i contributi secondo gli articoli 6, 8 cpv. 1 o 10 cpv. 1, il cui pagamento non potrebbe essere ragionevolmente richiesto alle persone assicurate obbligatoriamente, possono essere adeguatamente ridotti, a richiesta motivata, per un periodo di tempo determinato o indeterminato; essi non possono però essere resi inferiori al contributo minimo. Giusta l'art. 11 cpv. 2 LAVS il contributo minimo il cui pagamento costituirebbe un onere troppo grave per le persone assicurate obbligatoriamente può essere condonato, a richiesta motivata e previa consultazione dell'autorità designata dal Cantone di domicilio. Per questi assicurati il Cantone di domicilio paga il contributo minimo. I Cantoni possono far contribuire i Comuni di domicilio al pagamento di questo contributo. L'art. 31 OAVS sulla riduzione dei contributi dispone al capoverso 1 che chi intende chiedere la riduzione dei suoi contributi deve presentare alla cassa di compensazione cui è affiliato una domanda scritta, corredata dei documenti giustificativi necessari e rendere verosimile che non si può esigere da lui il pagamento del contributo intero. La cassa di compensazione accorda la riduzione dopo aver fatto le indagini necessarie (art. 31 cpv. 2 OAVS). L'art. 32 cpv. 1 OAVS, relativo al condono dei

contributi , prevede che le persone tenute a pagare i contributi che, conformemente all'articolo 11 capoverso 2 LAVS, domandano il condono, devono presentare una domanda scritta e motivata alla cassa di compensazione cui esse sono affiliate; la cassa trasmette la domanda all'autorità designata dal Cantone di domicilio, affinché questa possa esprimere il suo parere. Giusta l'art. 32 cpv. 2 OAVS, la cassa di compensazione decide della domanda di condono in base al parere dell'autorità designata dal Cantone di domicilio. Il condono può essere accordato per il periodo di due anni al massimo. Inoltre, una copia della decisione di condono deve essere notificata al Cantone di domicilio; questo può fare opposizione ai sensi dell'art. 52 LPGa o impugnare la decisione in conformità agli articoli 56 e 62 LPGa (art. 32 cpv. 3 OAVS). Per l'art. 17 del Decreto legislativo di applicazione della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (RL 851.100 [6.4.5.2]), il Dipartimento dell'Interno, Servizio cantonale della pubblica assistenza (dal 15 marzo 2002: Dipartimento della sanità e della socialità), è designato quale autorità consultiva per il condono delle quote dovute dalle persone assicurate obbligatoriamente, per le quali il pagamento di esse costituirebbe un onere troppo grave. In tale caso la quota mensile di Fr. 1.- è a carico dell'assistenza pubblica. 2.3. Per il N. 3004 delle Direttive sui contributi dei lavoratori indipendenti e delle persone senza attività lucrativa nell'AVS/AI e nelle IPG (DIN), valide dal 1° gennaio 2008, stato al 1° gennaio 2021, possono ottenere la riduzione o il condono dei contributi : – gli assicurati che esercitano un'attività indipendente e devono pagare personalmente il contributo. I dipendenti di un datore di lavoro non soggetto all'obbligo contributivo sono assimilati ai lavoratori indipendenti a meno che il datore di lavoro non abbia dato il suo consenso alla riscossione dei contributi alla fonte (art. 6 cpv. 2 LAVS); – gli assicurati senza attività lucrativa che devono versare personalmente i contributi fissati in base alle loro condizioni sociali. Il N. 3005 DIN precisa che la riduzione e il condono dei contributi giusta l'art. 11 LAVS non sono concessi agli assicurati esercitanti un'attività lucrativa dipendente e il cui contributo è prelevato alla fonte dal datore di lavoro. I crediti di risarcimento danni giusta l'art. 52 LAVS non possono essere ridotti (N. 3006 DIN). Di regola solo i crediti contributivi passati in giudicato possono essere oggetto di una riduzione o di un condono. Fa eccezione la riduzione concessa mentre una procedura è pendente davanti al giudice di prima istanza (N. 3007 DIN). I contributi personali arretrati possono essere diminuiti mediante riduzione giusta l'art. 11 cpv. 1 LAVS, mentre un condono ai sensi dell'art. 40 OAVS è escluso (DTF 113 V 248;N. 3008 DIN). Secondo il N. 3010 DIN, la riduzione e il condono non implicano un nuovo conteggio dei contributi; essi non autorizzano pertanto la correzione di decisioni contributive inesatte passate in giudicato. Ciò si applica in particolare anche ai contributi personali fissati sulla base di una tassazione fiscale d'ufficio. Concedendo una riduzione o un condono, la cassa di compensazione rinuncia solo alla riscossione di una parte o della totalità dei contributi iniziali, fissati in una decisione passata in giudicato. Giusta il N. 3012 DIN, la riduzione e il condono non riguardano solo i contributi dell'AVS, bensì anche quelli dell'AI e delle IPG. 2.4. Secondo il N. 3001 DIN i contributi personali arretrati il cui pagamento non può essere ragionevolmente richiesto agli assicurati possono, su richiesta motivata, essere ridotti in modo adeguato per un periodo determinato o indeterminato. Tali contributi non saranno tuttavia ridotti a una somma inferiore al contributo minimo legale (art. 11 cpv. 1 LAVS, art. 3 cpv. 2 LAI e art. 27 cpv. 3 LIPG). Prima di un'eventuale riduzione, la Cassa deve dapprima considerare un piano di pagamento. Al momento della fissazione dei pagamenti a rate, bisogna tenere conto della prescrizione di cinque anni prevista dall'art. 16 cpv. 2 LAVS (N. 3002 DIN). L'assicurato

deve motivare la sua richiesta e provare che si trova in uno stato di bisogno e che non si può pretendere da lui il pagamento dei contributi. Lo stato di bisogno può risultare da oneri familiari straordinari (p. es. spese d'educazione dei figli), da un notevole indebitamento, da spese mediche straordinarie conseguenti a una malattia o a un infortunio e non coperte da un'assicurazione, da spese causate da danni della natura (acqua, fuoco, grandine, ecc.) o da spese risultanti dalla responsabilità civile (N. 3016 DIN). La riduzione dei contributi è dunque una misura straordinaria che presuppone notevoli e straordinarie difficoltà finanziarie dell'assicurato; si deve dunque trattare di un effettivo stato di necessità (RCC 1950 pag. 334). Ciò si verifica in particolare quando l'assicurato è economicamente rovinato (RCC 1954 pag. 70; N. 3021 DIN). I contributi non devono essere ridotti in misura superiore a quanto richiesto dall'assicurato (N. 3047 DIN). I contributi pagati senza riserva non possono più essere ridotti, vale a dire che una domanda di riduzione può vertere solo su debiti contributivi non pagati (RCC 1952 pag. 428; N. 3048 DIN). Giusta il N. 3049 DIN, di regola il grado di riduzione è stabilito dal rapporto esistente tra l'insieme dei mezzi economici dell'assicurato e di quelli che gli garantiscono il minimo vitale, oppure dalla parte del reddito che non copre il minimo vitale previsto dal diritto dell'esecuzione. I debiti e i loro interessi non giustificano di per sé il fatto che si consideri l'esistenza economica dell'assicurato come seriamente minacciata né, di conseguenza, la concessione di una riduzione che abbassi il contributo a un tasso inferiore a quello del contributo usuale versato dai salariati, come avviene in caso di avversità, malattie o catastrofi finanziarie (RCC 1954 pag. 70; N. 3050 DIN). La riduzione riguarda la totalità del contributo annuale. Se l'assicurato ha già versato una parte dei contributi prima di presentare la domanda di riduzione, la parte già pagata deve essere presa in considerazione al momento del conteggio (RCC 1954 pag. 70; N. 3051 DIN). Quando la cassa di compensazione si è decisa sul grado di riduzione (contributi ridotti di un quarto, di un terzo, oppure inferiori al tasso di contribuzione usuale per i salariati; v. N. 3049), può calcolare i contributi ridotti partendo dai contributi iniziali o dall'ammontare del reddito da attività lucrativa (N. 3057 DIN. Per un esempio, v. N. 3058 DIN). La dilazione di pagamento nonché la procedura di riduzione non interrompono il termine di prescrizione previsto all'art. 16 cpv. 2 LAVS (RCC 1982 pag. 115; N. 3063 DIN). Secondo il N. 3066 DIN, la riduzione per inesigibilità può essere concessa soltanto per i contributi personali arretrati, vale a dire per i contributi scaduti del periodo di calcolo anteriore (N. 3009).

2.5. La condizione dell'inesigibilità è soddisfatta quando il pagamento dell'intero contributo non permetterebbe all'assicurato di coprire il suo fabbisogno vitale e quello della sua famiglia (RCC 1949 pag. 162; RCC 1952 pag. 319; RCC 1989 pag. 122), vale a dire quando le spese indispensabili al mantenimento (minimo vitale) non sarebbero più coperte dai mezzi disponibili (N. 3022 DIN), ovvero, oltre alla sostanza, dal reddito lordo conseguito (N. 3023 DIN). La situazione di bisogno deve essere valutata sulla base dell'insieme della situazione economica e non solo fondandosi sul reddito da attività lucrativa (DTF 104 V 61; RCC 1989 pag. 122; N. 3024 DIN). Si devono inoltre considerare le condizioni di reddito e di sostanza del coniuge e dei figli che vivono nell'economia domestica comune e ciò indipendentemente dal regime matrimoniale scelto dalla coppia e, di conseguenza, anche per il regime della separazione dei beni (DTF 120 V 275 consid. 5a/cc; RCC 1981 pag. 516; N. 3025 e N. 3043 DIN). Come rilevato dal N. 3026 DIN, per situazione di bisogno s'intende il minimo vitale ai sensi della LEF. Salvo in circostanze molto particolari, il minimo vitale previsto dal diritto dell'esecuzione rappresenta il limite sotto cui il pagamento di un intero contributo non è esigibile (RCC 1981 pag. 321). La nozione di inesigibilità esclude volutamente la presa in considerazione

di altri elementi o di aspetti soggettivi che fanno apparire come duro il pagamento contributivo. Per motivi di parità di trattamento ci si deve basare su uno stato di necessità obiettivo (RCC 1984 pag. 177; N. 3027 DIN). Non vi è inesigibilità quando l'assicurato, abituato a un tenore di vita più elevato, ritiene soggettivamente di trovarsi in una situazione finanziaria difficile, senza che il pagamento dell'intero contributo lo metta in uno stato di necessità (RCC 1952 pag. 319; N. 3028 DIN). In virtù del N. 3029 DIN, la semplice diminuzione del reddito durante il periodo contributivo rispetto a quello su cui si è fondato il conteggio dei contributi non costituisce di per sé un motivo di riduzione. Ciò vale anche per l'aumento delle spese dell'assicurato. In tali circostanze una riduzione è giustificata solo se le spese concorrono a porre l'assicurato in uno stato di necessità ai sensi dei N. 3021 segg. Nemmeno i debiti privati giustificano di per sé una riduzione. Secondo il N. 3030 DIN, di regola i contributi personali di un assicurato che possiede averi (immobili, titoli, ecc.) non possono essere ridotti per mancanza d'inesigibilità, anche se l'assicurato non ne può disporre. In questa situazione si giustifica al massimo la concessione di una dilazione di pagamento (RCC 1978 pag. 523, RCC 1951 pag. 239). Tuttavia, per le proprietà fondiarie, quando non è possibile aumentare il debito ipotecario poiché sono già gravate da debiti per un importo superiore, può essere riconosciuto il diritto di beneficiare di una riduzione dei contributi invece della dilazione di pagamento (STCA 5 marzo 1986 in re H.H., STCA 14 aprile 1986 in re H.J.M.). Le parti di sostanza bloccate (ad es. assicurazione sulla vita) possono essere oggetto di un prestito e giustificano tutt'al più la concessione di una dilazione di pagamento (art. 34b cpv. 1 OAVS), mentre non sono un motivo di riduzione (RCC 1978 pag. 521). All'occorrenza, ci si può attendere che un prestito sia contratto per pagare i contributi dovuti (RCC 1980 pag. 501; N. 3031 DIN). Come ribadito dalla DTF 120 V 271 e ripreso dal N. 3032 DIN, il minimo vitale deve essere determinato secondo le regole del diritto dell'esecuzione. Come indicato dal N. 3033 DIN, fanno parte del fabbisogno vitale (minimo vitale), oltre all'importo di base personale del debitore e agli obblighi di mantenimento di quest'ultimo in virtù del diritto di famiglia, in particolare le spese di affitto e di riscaldamento, gli oneri sociali nonché eventuali spese professionali e le spese di malattia non coperte (RCC 1989 pag. 122). Non fanno tuttavia parte degli obblighi della vita quotidiana da includere nel minimo vitale i debiti dei contributi non pagati nonché i debiti fiscali (DTF 120 V 274 consid. 5a/aa; RCC 1989 pag. 122; RCC 1984 pag. 177; N. 3034 DIN). Nemmeno gli interessi passivi (compresi quelli per i debiti connessi con la professione) devono essere presi in considerazione nel calcolo del minimo vitale, soprattutto se non sono connessi né a beni vitali né a un immobile occupato dal debitore stesso (DTF 120 V 271 consid. 5a/bb; RCC 1984 pag. 177; Greber/Duc/ Scartazzini, Commentaire des art. 1 à 16 de la LAVS, pag. 355 n. 8 ad art. 11; N. 3035 DIN). Inoltre, il condono del debito d'imposta costituisce sì un indizio d'insolvenza dell'assicurato, ma di per sé non implica necessariamente una riduzione dei contributi AVS (Pratique VSI 1995 pag. 161). Tuttavia, in caso di dubbio, i motivi d'accettazione o di rifiuto del condono del debito d'imposta possono dare indicazioni utili per l'esame della domanda di riduzione (DTF 120 V 271 consid. 6; N. 3046 DIN). Per il N. 3036 DIN, il patrimonio commerciale può essere preso in considerazione solo in modo limitato per valutare la situazione materiale del richiedente e della sua famiglia. Vi è uno stato di necessità vero e proprio giusta l'art. 11 cpv. 1 LAVS qualora, per pagare il suo debito contributivo, l'assicurato fosse costretto ad alienare parti della sua sostanza necessarie per esercitare la sua professione. Di conseguenza, con riserva di abusi di diritto può essere per principio presa in considerazione solo la sostanza privata; si può tenere conto del patrimonio commerciale richiesto per

esercitare la professione solo nella misura in cui esso potrebbe essere oggetto, all'occorrenza, di un prestito. Le condizioni che giustificano una riduzione dei contributi non sono per principio soddisfatte quando la concessione di una dilazione di pagamento permette alla cassa di ottenere il pagamento dell'intero contributo (N. 3037 DIN). Anche la possibilità di compensare contributi AVS/AI/IPG con una rendita AVS esclude una riduzione dei contributi, dato che la compensazione ha precedenza sulla valutazione del rispetto del minimo vitale. La richiesta di riduzione dei contributi è dunque sottoposta a verifica solo se la compensazione è stata rifiutata (N. 3038 DIN). Quando la cassa di compensazione esamina la domanda di riduzione, l'inesigibilità o i mezzi disponibili del richiedente non devono essere valutati secondo una media della situazione economica. Essa deve considerare come determinante la situazione economica del debitore al momento in cui dovrebbe versare i contributi (STFA H 164/99; DTF 120 V 275 consid. 5a/dd; DTF 113 V 254 consid. 4b, DTF 104 V 61; DTF 98 V 251). Si può trattare solo del momento in cui è notificata la decisione relativa alla riduzione (RCC 1989 pag. 122; N. 3041 DIN) rispettivamente, eventualmente, quello in cui l'autorità cantonale di ricorso o il Tribunale federale statuisce sulla questione della riduzione. In questo caso, sebbene il Tribunale federale sia vincolato dalle constatazioni dell'autorità di prima istanza, eccezionalmente può tenere conto dei fatti nuovi, posteriori alla decisione della Cassa o della sentenza cantonale (DTF 120 V 275 consid. 5a/dd; DTF 104 V 61; Greber/Duc/ Scartazzini, op. cit., n. 14 ad art. 11; N. 3042 DIN).

2.6. Su richiesta motivata e dopo avere sentito un'autorità designata dal Cantone di domicilio, il contributo minimo può essere oggetto di un condono in casi di rigore (N. 3003 DIN). Quale unica condizione formale per il condono dei contributi, il N. 3070 DIN stabilisce infatti che esso è possibile solo quando l'assicurato è unicamente debitore del contributo minimo annuale secondo il N. 1180. La legge, in proposito, è molto chiara: è il contributo minimo, il cui pagamento costituirebbe un onere troppo grave per le persone assicurate obbligatoriamente, che può essere cononato (art. 11 cpv. 2 LAVS). Giusta il N. 3078 DIN, se assicurati che fino a quel momento versavano contributi superiori al contributo minimo annuale (v. N. 1180) soddisfano le condizioni di condono prima di aver inoltrato la domanda di riduzione, possono contemporaneamente richiedere, sullo stesso modulo, la riduzione e il condono. In questi casi la cassa esaminerà dapprima se deve ridurre il contributo al minimo annuale e, all'occorrenza, emanerà una decisione. In seguito verificherà se esistono motivi che giustificano il condono. Fra le condizioni materiali, per il N. 3073 DIN il condono del contributo minimo può essere concesso solo ad assicurati che si troverebbero in una situazione insostenibile se dovessero pagare i contributi (RCC 1950 pag. 334). È una misura straordinaria e può quindi essere concesso solo se l'assicurato vive in grande povertà, situazione in cui si trovano di regola i beneficiari di prestazioni dell'aiuto sociale. La situazione insostenibile quale condizione per il condono del contributo giusta l'art. 11 cpv. 2 LAVS deve essere esaminata secondo il minimo vitale previsto dal diritto dell'esecuzione (DTF 113 V 252 = RCC 1988 pag. 117; N. 3074 DIN). Secondo il N. 3075 DIN, il condono non può essere rifiutato adducendo quale motivo che i contributi potrebbero essere compensati con crediti delle assicurazioni sociali conformemente alle Direttive sulle rendite (DTF 113 V 252 = RCC 1988 pag. 117). Per l'art. 11 cpv. 3 LAVS, le Casse di compensazione devono sottoporre tutte le richieste di condono all'autorità designata dal Cantone di domicilio (per il Cantone Ticino: Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento), la quale si accolla, se dati gli estremi, il pagamento del contributo minimo (N. 3079 DIN). Nella SVR 2018 AHV Nr. 1, il Tribunale federale ha stabilito che quando il diritto federale impone ai Cantoni di pagare determinati contributi oppure parti di esso, ciò

non significa che i Cantoni debbano pagare questo importo con mezzi propri. Essi hanno la facoltà di trasferire ai Comuni l'integralità oppure parte degli oneri addossati loro dal diritto federale (cfr. consid. 4.2). Inoltre, l'Alta Corte ha giudicato che l'art. 11 cpv. 3 LAVS non consente di concludere che un Cantone non possa scaricare sui Comuni la totalità delle spese (cfr. consid. 4.3).

2.7. Dalla giurisprudenza e dalla prassi suesposte emerge dunque che in caso di difficoltà da parte degli assicurati di fare fronte al pagamento dei contributi personali AVS anche dopo avere ottenuto la dilazione di pagamento, sono possibili due altre soluzioni, che devono però seguire un particolare iter. Dapprima la Cassa di compensazione deve verificare la possibilità di ridurre il contributo fatturato all'assicurato fino al massimo al contributo AVS/AI/IPG calcolato al tasso del contributo usuale dei salariati (per il 2021: 4,3% AVS + 1,4% AI + 0,5% IPG). In secondo luogo, è soltanto qualora l'esistenza economica dell'assicurato sia messa seriamente in pericolo anche pagando un contributo così ridotto che, eccezionalmente, il contributo può essere ridotto ad un tasso inferiore a quello del contributo usuale dei salariati fino al contributo minimo. Infine, se anche il pagamento del contributo minimo mettesse l'assicurato in una situazione insostenibile, allora può essergli straordinariamente concesso il condono del contributo minimo.

2.8. In concreto, le decisioni definitive del 22 agosto 2019 di fissazione dei contributi personali per salariati il cui datore di lavoro non è soggetto all'obbligo contributivo AVS emanate per gli anni 2014 (novembre e dicembre), 2015 (gennaio-febbraio e giugno-dicembre), 2016, 2017, 2018 e 2019 (gennaio-settembre) sono tutte cresciute, come visto, incontestate in giudicato. L'assicurato, dopo avere provveduto, in parte, al pagamento rateale dei contributi scoperti, per problemi finanziari il 3 febbraio 2021 ha formulato alla Cassa di compensazione un'istanza di condono del pagamento dei contributi personali rimanenti. Il ricorrente ha chiesto di essere esonerato dal versamento dei contributi personali AVS/AI/IPG/AF dovuti come salariato il cui datore di lavoro non è soggetto all'obbligo contributivo AVS per gli anni 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 poiché, viste le spese a cui deve fare fronte, le sue entrate, consistenti in circa Fr. 3'500.- in media al mese di indennità di disoccupazione, non sono tali da permettergli di continuare con il pagamento dilazionato dei contributi a suo carico. Per dare seguito alla richiesta di condono dell'assicurato, conformemente all'art. 11 cpv. 2 LAVS la Cassa CO 1 ha interpellato l'8 febbraio 2021 (doc. 23) il competente Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI), chiedendo di mettere in atto i necessari accertamenti e di comunicare il preavviso circa l'assunzione del pagamento del contributo minimo dovuto dall'interessato per gli anni 2016, 2017, 2018 e 2019. Preso atto della decisione del 18 marzo 2021 (doc. 24) dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento il quale, visto che " le entrate superano il fabbisogno calcolato ai sensi della LEF ", ha preavvisato negativamente la richiesta di condono dei contributi AVS per gli anni 2016-2019, a sua volta la Cassa di compensazione ha respinto l'istanza dell'interessato (doc. 25). Anche la richiesta di riesame della stessa Cassa del 21 aprile 2021 (doc. 27) ha portato al medesimo risultato (negativo), siccome l'USSI ha affermato che " l'entrata del signor RI 1, costituita dalle indennità di disoccupazione percepite dalla cassa disoccupazione \_\_\_\_\_, supera il fabbisogno calcolato ai sensi del diritto esecutivo. Di fatto risulta un'eccedenza pignorabile mensile ammontante a CHF 558.00 (cfr. calcolo allegato) " (doc. 28). La tabella di calcolo del minimo esistenziale che l'USSI ha allestito dimostra questa situazione. Essa indica infatti che l'introito dell'assicurato, costituito dalla rendita di disoccupazione, assomma mensilmente a Fr. 3'500.-. Per la determinazione del minimo di esistenza ha ritenuto il minimo vitale di Fr. 1'200.- per persona sola, l'affitto di Fr. 1'250.- e il premio di

cassa malati di Fr. 492.-, per un totale mensile di Fr. 2'942.-. La differenza fra entrate ed uscite ammonta così a Fr. 558.-. Con il ricorso, l'assicurato ha calcolato diversamente il minimo esistenziale, avendo considerato dei costi di Fr. 300.- per la franchigia delle spese mediche, cosicché la rimanenza è di Fr. 360.-, importo che non gli permette perciò di continuare a versare i Fr. 1'300.- al mese in media di contributi AVS. Vi sarebbero poi altre spese mensili da considerare, quali il leasing della vettura di Fr. 692.-, l'assicurazione RC dell'auto di Fr. 130.-, le targhe del veicolo di Fr. 61.- e le spese telefoniche di Fr. 55.-. Stanti queste circostanze, occorre dunque esaminare se siano dati i presupposti per dare seguito alla richiesta di condono. 2.9. In primo luogo il TCA evidenzia che la Cassa di compensazione, come peraltro dalla stessa ammesso (doc. III punto 5 pag. 9), non ha agito correttamente nei confronti dell'assicurato, non avendolo reso edotto dei passi procedurali da intraprendere prima di potere inoltrare una domanda di condono. Infatti, come visto, l'assicurato avrebbe dovuto inizialmente formulare una domanda di riduzione dei contributi dovuti che non era più in grado di versare con pagamento rateale, mentre una domanda di condono poteva essere inoltrata soltanto qualora pure il contributo minimo gli fosse stato gravoso da pagare. In specie, invece, l'assicurato ha sin da subito chiesto il condono dei contributi, ammontanti però a diverse migliaia di franchi. L'amministrazione ha comunque esaminato, per economia procedurale, i criteri alla base di una domanda di riduzione, calcolando il fabbisogno vitale dell'assicurato e giungendo a un'eccedenza di entrate di Fr. 538.-, chiedendo perciò al Tribunale di modificare l'oggetto del contendere da richiesta di condono dei contributi personali a richiesta di riduzione dei contributi personali e di respingere il ricorso essendo le entrate superiori al minimo vitale. D'avviso della scrivente Corte, è tuttavia per contro opportuno, stante l'errore procedurale commesso dalla Cassa di compensazione, accogliere il ricorso e rinviarle gli atti per pronunciarsi sull'istanza di riduzione e anche per procedere a determinati accertamenti necessari per la determinazione del fabbisogno vitale dell'assicurato. Infatti, nel trattare l'istanza di condono del 3 febbraio 2021 a valere quale richiesta di riduzione dei contributi dell'assicurato, la Cassa di compensazione, tenuto conto del minimo vitale per persone sole di Fr. 1'200.- al mese e della pigione di Fr. 1'250.- mensili - se del caso posteggio compreso - (doc. F), dovrà innanzitutto verificare se l'indennità di disoccupazione percepita al momento di rifare il calcolo è rimasta la stessa, di circa Fr. 3'500.- in media al mese come per i primi mesi dell'anno 2021 (doc. E), vista la paventata erroneità di questa indennità contro la quale l'interessato si è già opposto nella competente sede. Quanto alle spese che concorrono a definire il minimo d'esistenza, l'amministrazione accerterà se l'assicurato è stato posto al beneficio del sussidio dei premi di cassa malati, visto che egli ha espressamente indicato di averne fatto richiesta e di essere in attesa della relativa decisione. Inoltre, il computo della quota parte della franchigia di Fr. 300.- potrà essere effettuato soltanto se l'assicurato ha effettivamente beneficiato di cure mediche e che quindi detta franchigia è stata realmente consumata. Una semplice ipotesi di spesa non è infatti sufficiente per poterla ritenere secondo il diritto esecutivo. Per quanto concerne il costo del leasing di Fr. 692.- al mese per una Mercedes-Benz avente prezzo di acquisto di Fr. 59'400.- nell'ottobre 2019 (doc. I), conformemente alla Circolare n. 39/2015 del 20 novembre 2015 sulla determinazione delle spese di trasferta mediante un autoveicolo ai fini del calcolo del minimo esistenziale, edita dalla Camera di esecuzione e fallimenti del Tribunale d'appello quale autorità di vigilanza, occorre in primo luogo precisare che sono computabili nel minimo esistenziale (art. 93 LEF) le spese di trasferta mediante un autoveicolo (p. es. per raggiungere il posto di lavoro, per motivi medici o famigliari), nell'ipotesi in cui quest'ultimo sia impignorabile. In caso

contrario, saranno riconosciute le sole spese effettive per l'uso dei mezzi pubblici di trasporto. In sostanza, entrano in linea di conto le spese effettive fisse e variabili dell'autoveicolo, salvo l'ammortamento. Più precisamente, la predetta Circolare prevede i costi del carburante, l'imposta di circolazione, i premi di assicurazione (RC e casco, se indispensabile), i costi di manutenzione, eventualmente i costi di leasing, ma al massimo il costo per un'automobile di categoria media. Incombe in linea di principio al debitore dimostrare tali costi, altrimenti l'Ufficio esecuzione non li potrà computare nel minimo esistenziale. L'assicurato dovrà quindi dimostrare che l'utilizzo dell'automobile gli è assolutamente necessario, visto che è disoccupato e quindi non ne fa capo per recarsi al lavoro. Se, come ha indicato, gli è necessaria per incontrare potenziali clienti, dovrà dimostrare se non poteva recarsi ai colloqui con i mezzi pubblici e con quale frequenza sono avvenuti questi incontri, tanto da dovere avere sempre bisogno di un'automobile per spostarsi. Ad ogni modo, è considerata di categoria media un'automobile con un prezzo di catalogo di Fr. 35'000.-, mentre la vettura del ricorrente ha un prezzo superiore, perciò spetta a lui giustificare la necessità di un veicolo di una categoria superiore e le spese effettive. Il leasing e le spese di trasferta sono ritenute solo se giustificate. Siccome per l'escusso può risultare difficile dimostrare tutte le singole spese affrontate nella ricerca di un impiego, nel Canton Ticino sono riconosciuti per prassi Fr. 100.- mensili quale spesa forfettaria per la ricerca di un impiego, dove l'escusso dimostri di essere disoccupato e di cercare un nuovo lavoro. Se l'escusso riceve le indennità di disoccupazione, si può partire dal presupposto che fa le ricerche e quindi l'importo forfettario può essere riconosciuto (Sentenza CEF 15.2017.94 del 28 febbraio 2018, consid. 5.2). Infine, la Cassa di compensazione accerterà l'ammontare della sostanza, mobile e immobile, del ricorrente, visto che dal calcolo effettuato dall'USSI il 23 aprile 2021 risulta che la sostanza mobile imponibile era, secondo la notifica di tassazione IC 2019, di Fr. 87'000.-. L'amministrazione aggiornerà questo dato secondo la decisione di tassazione per l'anno 2020, se già presente, o mediante altra documentazione anche, se del caso, relativa all'anno 2021. Una volta effettuati questi accertamenti, la Cassa CO 1 si pronuncerà sul diritto dell'assicurato alla riduzione dei contributi personali dovuti per gli anni 2014-2019. Per quanto concerne la domanda di condono formulata dall'interessato il 3 febbraio 2021, il TCA rileva che oltre al fatto che non poteva essere sin da subito esaminata dalla Cassa non portando essa sul contributo minimo, ma sui contributi personali ancora dovuti dall'assicurato, l'amministrazione ha comunque formulato in modo inesatto la richiesta di preavviso all'USSI. La Cassa ha infatti specificato nel suo scritto che l'assicurato ha " presentato un'istanza intesa ad ottenere il condono del contributo minimo AVS/AI/IPG dovuto per gli anni 2016/2017/2018/2019. ", mentre nella sua e-mail del 3 febbraio 2021 egli ha affermato che " vi inoltro richiesta formale di CONDONO sui contributi residui che dovrò versare (dilazione di pagamento su 5 anni di contribuzione 2014-2019) ". Per questo motivo, nella valutazione della domanda di riduzione dei contributi, che sostituisce la predetta domanda di condono, la Cassa di compensazione si dovrà pronunciare non soltanto per quanto concerne gli anni 2016-2019, ma anche gli anni 2014 e 2015, non essendo chiaro né dagli atti né dalle affermazioni dell'insorgente stesso se i contributi relativi a questi due anni siano già stati integralmente soluti. 2.10. Da quanto precede discende che la decisione deve essere annullata e gli atti rinviati alla Cassa di compensazione per procedere con i necessari accertamenti prima di pronunciarsi sulla domanda di riduzione dei contributi dell'assicurato per gli anni 2014-2019. Vincente in causa e patrocinato da un legale, il ricorrente ha diritto al riconoscimento di ripetibili (art. 61 lett. g LPGa). 2.11. Il 1° gennaio 2021 è entrata in

vigore una modifica della LPGa. L'art. 61 lett. a LPGa prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica, ma non più anche gratuita per le parti. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGa, secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Il Tribunale federale, nella sentenza 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021, al considerando 4.4.1 ha evidenziato che “ (...) eliminando il principio della gratuità generalizzata di cui all'art. 61 lett. a LPGa, il legislatore federale non ha voluto imporre in maniera generalizzata per tutta la Svizzera l'applicazione di spese giudiziarie al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGa, ma ha lasciato ai Cantoni la libertà di disciplinare la questione. Nulla impedisce a un Cantone in tale contesto di prevedere la gratuità della procedura integralmente o soltanto per alcune controversie (FF 2018 1334; BU 2018 S 668 segg; BU 2019 N 329 segg.). Se però un Cantone desidera imporre spese al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGa, trattandosi di un tributo causale, deve prevedere una base legale formale chiara ed esplicita (art. 127 Cost.; DTF 145 I 52 consid. 5.2; 143 I 227 consid. 4.3.1; 124 I 241 consid. 4a, con riferimenti; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 2020, n. 209 ad art. 61 LPGa). ”. Nel Cantone Ticino vige tuttora il principio della gratuità generalizzata (STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021, consid. 4.4.3), perciò ne discende che nel presente caso non si riscuotono spese giudiziarie.

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