

TI_GERICHTE 38.2012.66 vom 18. Juni 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-06-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2012.66_d20120618

FR: TI_GERICHTE 38.2012.66 du 18 juin 2012

IT: TI_GERICHTE 38.2012.66 del 18 giugno 2012

Regeste

Negato dt a ID x 2/12 poiché dt non fatto valere entro termine di 3 mesi dalla fine del periodo di controllo, bensì 18.6.12. Annull. iscr. 2.4.12 ininfl. perché ex nunc (non x 2/12). Pendente proc. oppos. c/dec. 15.3.12 negato ID da 2/12 x IL irril. Term. 3 mesi decorre anche se ric. non viol. 27 LPGa, né tutela BF

Erwägungen

E. 13

luglio 2012, in cui la Cassa, rispondendo all'assicurato che il 26 giugno 2012 l'ha invitata a fornirgli una spiegazione scritta in relazione al fatto che gli sono stati riconosciuti solo due giorni per il mese di aprile 2012, ha indicato che, visto che l'URC ha chiuso il suo caso il 1° aprile 2012 e l'ha riaperto il 27 aprile 2012, è stato possibile effettuare soltanto il pagamento dal 27 al 30 aprile 2012 (cfr. doc. 26; 27). La giurisprudenza federale ha stabilito che i conteggi relativi alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione costituiscono una decisione informale ai sensi dell'art. 51 cpv. 1 LPGa. Quel tipo di decisione esplica validamente effetti giuridici – riservate particolari circostanze – se non è stata contestata dal destinatario, chiedendo l'emanazione di una decisione formale ai sensi dell'art. 51 cpv. 2 LPGa, entro 90 giorni (cfr. STF C 253/06 del 6 novembre 2007 consid. 3.1 e 3.3; STF C 251/06 del 22 novembre 2007 consid. A; DTF 132 V 412 consid. 5 pag 417 seg; DTF 134 V 145 consid. 5.3.2 pag. 152-153; SVR 2004 ALV Nr. 1; SVR 2007 ALV Nr. 24; STFA U 325/02 del 24 ottobre 2003; STFA I 184/04 del 13 aprile 2006 consid. 2.3; B. Rubin, "Assurance-chômage", Ed. Schulthess, Zurigo-Basilea-Ginevra 2006 pag. 790; H.U. Stauffer e B. Kupfer Bucher, "Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzschiädigung". Ed Schulthess, Zurigo, Basilea, Ginevra 2008 pag. 331 ; U. Kieser, ATSG Kommentar, 2. ed., Zurigo-Basilea-Ginevra 2009, N. 14 ad art. 51 pag. 646). Il conteggio del 19 giugno 2012 relativo al mese di aprile 2012, in cui sono state riconosciute unicamente due indennità giornaliere indennizzabili (cfr. doc. 26), costituisce, dunque, una decisione informale. L'assicurato poteva contestare il suo contenuto chiedendo entro 90 giorni l'emanazione di una decisione formale. Siccome l'insorgente, il 26 giugno 2012, le ha chiesto di motivare il fatto che gli sono state concesse solo due indennità giornaliere (cfr. doc. 26), la Cassa avrebbe dovuto, non solo inviargli lo scritto del 13 luglio 2013 (cfr. doc. 27), bensì emanare una decisione formale, suscettibile di essere impugnata con opposizione. In simili condizioni, difettando una decisione su opposizione in merito, la questione di sapere se a ragione oppure no l'assicurato, per il mese di aprile 2012, è stato indennizzato soltanto per due giorni esula dalla presente vertenza il cui oggetto si limita al diritto o meno dell'assicurato alle indennità di disoccupazione per il mese di febbraio 2012. Gli atti vanno, in ogni caso, trasmessi alla Cassa di disoccupazione affinché emetta una decisione formale riguardo al numero di giorni indennizzabili nel mese

di aprile 2012. In una sentenza K 155/01 dell'8 gennaio 2003 il TFA ha ricordato che "l'obbligo dell'autorità competente di trasmettere d'ufficio un incarto a quella competente configura un principio generale del diritto amministrativo e delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 125 V 507 consid. 4d; DTF 114 V 149; DTF 111 V 406; Pratique VSI 1995 pag. 199 consid. 3b, DTF) e che "secondo la giurisprudenza la trasmissione d'ufficio avviene senz'altro se il rimedio di diritto è stato indicato in maniera errata dall'autorità giudiziaria competente (sentenza K 12/98 del 9 aprile 1998 consid. 2)". Per quel che concerne l'obbligo di trasmissione da parte del TCA all'autorità competente, esso deriva, anche dopo l'entrata in vigore della LPGa, da un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali (cfr. U. Kieser, op. cit., n. 16 ad art. 30) e dalle disposizioni procedurali federali (art. 30 cpv. 2 LTF) e cantonali (cfr. art. 4 cpv. 1 Lpamm applicabile in virtù del rinvio dell'art. 31 Lptca del 23 giugno 2008).

2.2. L'art. 20 cpv. 1 LADI stabilisce che il disoccupato fa valere il diritto all'indennità presso una cassa di sua scelta. Durante il termine quadro per la riscossione della prestazione (art. 9 cpv. 2) non è ammissibile un mutamento di cassa. Ai sensi del cpv. 2 di tale disposto il disoccupato deve presentare alla cassa un attestato di lavoro del suo ultimo datore di lavoro. Questi lo consegna al disoccupato quando lascia il servizio. Se l'assicurato diventa disoccupato soltanto più tardi, il datore di lavoro deve trasmettere l'attestato, su domanda, entro una settimana. L'art. 20 cpv. 3 LADI enuncia che il diritto si estingue se non è fatto valere entro tre mesi dalla fine del periodo di controllo, cui si riferisce. Le indennità che non sono state riscosse decadono tre anni dopo la fine del periodo di controllo. Secondo l'art. 29 OADI, per il primo periodo di controllo durante il termine quadro e in occasione di ogni nuova disoccupazione dopo un'interruzione di almeno sei mesi, l'assicurato fa valere il suo diritto consegnando alla cassa: a. il modulo di domanda d'indennità debitamente riempito; b. il doppio del modulo ufficiale d'iscrizione al collocamento; c. le attestazioni di lavoro concernenti i due ultimi anni; d. il modulo "indicazioni della persona assicurata"; e. gli altri documenti chiesti dalla cassa per valutare il diritto all'indennità. (cpv. 1) Al fine di far valere il suo diritto all'indennità per gli ulteriori periodi di controllo, l'assicurato presenta alla cassa: a. il modulo "indicazioni della persona assicurata"; b. le attestazioni di lavoro relative ai guadagni intermedi; c. altri documenti chiesti dalla cassa per valutare il diritto all'indennità; d. (cpv. 2) Se necessario, la cassa fissa all'assicurato un congruo termine per completare i documenti e lo avverte riguardo alle conseguenze dell'omissione. (cpv. 3) Se l'assicurato non può provare, mediante attestazione, fatti rilevanti per valutare il diritto all'indennità, la cassa può eccezionalmente tener conto di una dichiarazione firmata dall'assicurato, se questa appare verosimile. (cpv. 4)

2.3. Il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA; dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale), in merito al termine di tre mesi previsto dall'art. 20 cpv. 3 LADI, ha stabilito che questo termine è perentorio e che per salvaguardare il diritto non basta che l'assicurato abbia reclamato, senza giustificativi, il pagamento dell'indennità pretesa (cfr. DTF 113 V 66). Concretamente, ciò significa che nei casi in cui la legge prevede un termine di preannuncio, la mancata osservazione del termine comporta la negazione del diritto per mancanza di un presupposto formale. Nella decisione sopra citata, il TFA ha, in particolare, rilevato che: " (...) D'autre part, il résultat des dispositions ci-dessus exposées que le droit au versement de l'indemnité n'est sauvegardé -pour ce qui est des mois suivant la première période de contrôle- que si l'assuré le fait valoir à temps au moyen des documents mentionnés à l'art. 29 al. 3 OADI, soit, en règle ordinaire, par la production de ses cartes de contrôle attestant des jours au cours desquels il s'est présenté à l'office du travail (art 17 al. 2 LADI et art. 23 OADI). Cette exigence se justifie par le fait que la caisse doit être dûment

renseignée sur tous les éléments -ou, à tout le moins, sur les éléments essentiels- qui lui sont nécessaires pour se prononcer en connaissance de cause sur le prétentions du requérant: l'art. 20 al. 3 LACI manquerait son but s'il suffisait, pour que soit respecté le délai de trois mois, que l'assuré ait réclamé, sans autres justificatifs, le paiement de l'indemnité prétendue. (...)" (cfr. DTF 113 V pag. 68 e 69) In una decisione del 29 giugno 1998, pubblicata in DLA 1998, N. 48, pag. 281, la nostra Massima istanza ha pure stabilito che il congruo termine supplementare previsto dall'art. 29 cpv. 3 OADI può e deve essere accordato soltanto per completare i primi documenti e non per mascherare la loro mancanza. Di conseguenza, se l'assicurato non esercita il proprio diritto all'indennità entro il termine perentorio di tre mesi fissato dall'art. 20 cpv. 3 LADI, il suo diritto si estingue. La Cassa di disoccupazione non deve né avvertire l'assicurato, né accordargli un termine supplementare. Se l'amministrazione contesta di aver ricevuto la domanda di indennità di disoccupazione, l'assicurato deve addurre la prova di aver consegnato tempestivamente il certificato di controllo. Egli sopporta le conseguenze della mancanza di prove per quanto concerne la consegna del certificato di controllo entro il termine legale di tre mesi. L'Alta Corte si è poi riconfermata nella propria giurisprudenza in una decisione del 30 agosto 1999 pubblicata in DLA 2000 pag. 27. In quell'occasione l'Alta Corte ha, in particolare, ribadito che il termine di tre mesi previsto dall'art. 20 cpv. 3 LADI per fare valere il diritto alle indennità di disoccupazione è un termine di perenzione e inizia a decorrere alla fine del periodo di controllo in questione, indipendentemente dal fatto che sia pendente una procedura di ricorso relativa al diritto alle indennità (DLA 2000 N. 6, consid. 1c, pag. 29 e 30). Ancora, confermando il precedente giudizio del TCA, in una decisione non pubblicata del

E. 18

settembre 2001, la nostra Massima Istanza ha, in particolare, ribadito che: " (...) b) Secondo giurisprudenza, il termine di tre mesi di cui all'art. 20 cpv. 3 LADI, che comincia a decorrere alla fine di ogni singolo periodo (DLA 2000 n. 6 pag. 30 consid. 1c e riferimenti ivi citati), è di natura perentoria (DTF 113 V 68 consid. 1b). La sua mancata osservanza ha per effetto l'estinzione del diritto all'indennità per il periodo di controllo in questione (Gerhards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG), vol. I, n. 26 ad art. 20), dovendo siffatta scadenza permettere all'amministrazione di pronunciarsi in breve tempo sul fondamento della domanda di indennizzo onde prevenire eventuali abusi (DTF 113 V 68 consid. 1b). (...)" (cfr. STFA del 18 settembre 2001 in re M., C 189/01, consid. 2b) I principi appena menzionati relativi all'art. 20 cpv. 3 LADI sono stati ricordati dall'Alta Corte nelle seguenti sentenze: STF 8C_935/2011 del 15 febbraio 2012 consid. 2; STF 8C_85/2011 del 10 maggio 2011 consid. 3; STF 8C_320/2010 del 14 dicembre 2010 consid. 2; STF 8C_1041/2008 del 12 novembre 2009 consid. 4; STFA C 189/04 del 28 novembre 2005 e nella STFA C 240/04 del 1° dicembre 2005. 2.4. Il termine di perenzione di cui all'art. 20 cpv. 3 LADI (cfr. consid. 2.3.) può, a determinate condizioni, essere restituito in applicazione dell'art. 41 LPGa (cfr. STF 8C_935/2011 del 25 febbraio 2012 consid. 2.). Ai sensi dell'art. 41 LPGa se il richiedente o il suo rappresentante è stato impedito, senza sua colpa, di agire entro il termine stabilito, lo stesso è restituito, sempre che l'interessato lo domandi adducendone i motivi entro 30 giorni dalla cessazione dell'impedimento e compia l'atto omesso (cfr. pure art. 14 Lptca). La giurisprudenza sviluppata in relazione alla restituzione di termini, che ha mantenuto la sua validità anche nel contesto dell'art. 41 LPGa (cfr. STF C 124/06 del 25 gennaio 2007 consid. 2 in fine; STCA 38.2007.92 del 29 maggio 2008 consid. 2.5.; STCA 38.2005.10 del 13 aprile 2005),

prevede che per impedimento senza colpa bisogna intendere non solo l'impossibilità di agire oggettiva nel senso della forza maggiore, bensì pure l'impossibilità soggettiva dovuta a circostanze personali o all'errore scusabile (cfr. DTF 119 II 86 consid. 2a pag. 87). L'assenza di colpa deve essere manifesta (cfr. sentenza 1A.238/2006 del 14 dicembre 2006 con riferimento). Una grave malattia contratta improvvisamente può costituire un impedimento non colposo e può di conseguenza giustificare una domanda di restituzione dei termini se l'interessato medesimo è stato impedito di agire entro il termine stabilito e se inoltre egli non è stato in grado d'incaricare un terzo di compiere gli atti di procedura necessari (cfr. DTF 119 II 86 consid. 2a pag. 87; 112 V 255 ; cfr. inoltre sentenza 9C_209/2012 del 17 ottobre 2012 consid. 3.1). Per la questione dell'impedimento senza colpa non fa differenza se esso colpisce l'assicurato oppure il suo patrocinatore, quest'ultimo dovendosi organizzare, segnatamente con la designazione immediata di un sostituto laddove questa possibilità è ammessa (cfr. DTF 119 II 86 consid. 2a pag. 87 con rinvii), in modo tale da garantire il rispetto dei termini anche in caso di proprio impedimento (cfr. DTF 99 II 349 consid. 4 pag. 352). Ad esempio, in una sentenza 9C_749/2012 del 26 novembre 2012, il Tribunale federale ha ritenuto che non esistessero validi motivi per restituire il termine nel caso di un assicurato che aveva invocato la malattia del suo patrocinatore, un sindacalista. Non costituiscono, per contro, motivi scusabili il sovraccarico di lavoro, l'ignoranza del diritto, rispettivamente l'insicurezza dovuta all'introduzione di una nuova norma legale (cfr. STFA del 18 gennaio 2000 nella causa L., C 366/99; DLA 2002 N. 15 pag. 113; DLA 2000 N. 6, consid. 2, pag. 31; DLA 1988 N. 17, consid. 4a, pag. 128; DTF 110 V 339, consid. 3, pag. 343 e DTF 110 V 210, consid. 4, pag. 216). La restituzione di un termine è, poi, pure giustificata allorquando occorre tutelare la buona fede dell'assicurato, in quanto egli non ha rispettato un determinato termine a causa di informazioni sbagliate fornite dall'autorità competente (cfr. STFA del 28 novembre 2005 nella causa B., C 189/04, consid. 4.1.; DLA 2000 N. 6 pag. 27). In particolare, nella già citata sentenza del 18 settembre 2001, il TFA ha, tra l'altro, osservato: " (...) b) Resta ora da determinare se l'interessato possa fare valere elementi idonei a giustificare la restituzione del termine omesso, atteso come, secondo la giurisprudenza, un siffatto rimedio possa trovare applicazione pure nell'ambito dell'art. 20 cpv. 3 LADI (cfr. DTF 114 V 123) e come un'eventuale restituzione possa imporsi anche a dipendenza di una violazione del principio della buona fede. (...)." (cfr. STFA C 189/01 del 18 settembre 2001, consid. 3b) 2.5. Nell'evenienza concreta dalla documentazione agli atti emerge che l'assicurato, dal 17 febbraio 1997 al 31 gennaio 2012, è stato alle dipendenze della _____ in qualità di magazziniere-vendita (cfr. doc. 4). In effetti il datore di lavoro ha disdetto il rapporto di impiego il 7 ottobre 2011 con effetto dal 31 gennaio 2012, in considerazione della sua prolungata assenza e non avendo un impiego da garantirgli scaduto il periodo di protezione del licenziamento (cfr. doc. 7). Dal 6 febbraio 2010 al 31 dicembre 2011 l'insorgente è stato impossibilitato a lavorare a causa di malattia (cfr. doc. 4). La _____, assicuratore indennità giornaliera per malattia, il 15 settembre 2011, ha comunicato all'assicurato che non gli avrebbe più versato indennità dal 1° gennaio 2012, motivando come segue: " Secondo il rapporto medico del Dottor _____ del 14.05.2011 è abile al 100% di un'attività lavorativa confacente a partire da subito. Secondo il rapporto medico del Dottor _____ del 13.07.2011 è abile al 75% di un'attività lavorativa confacente a partire da subito. _____ il suo datore di lavoro ci ha informati che non è in grado di offrirle un posto di lavoro confacente. Alla luce di queste risultanze e tenendo conto di un periodo di 3 mesi, le comunichiamo che riconosceremo ulteriori prestazioni secondo certificato medico al massimo fino al 31.12.2011. (...)" (Doc. 10)

_____ e l'assicurato, di conseguenza, il 25 novembre 2011 hanno convenuto di ritenere l'attività di quest'ultimo formalmente terminata il 31 dicembre 2011, con comunque versamento di un'ulteriore mensilità (cfr. doc. 8; 4). Il ricorrente, nel mese di novembre 2011, si è iscritto all'URC di _____. Quest'ultimo, il 16 novembre 2011, l'ha convocato all'incontro informativo Diritto & Doveri del 28 novembre 2011 e al primo colloquio di consulenza per il 30 novembre 2011. Il 30 novembre 2011, tuttavia, il nominativo dell'assicurato è stato annullato dalla banca dati COLSTA e quindi da questa data non figurava più iscritto all'URC (cfr. doc. XII Allegato 1). L'insorgente, il 31 gennaio 2012, si è nuovamente annunciato per il collocamento con effetto dal 1° febbraio 2012, dichiarando una disponibilità lavorativa del 75% (cfr. doc. 1). Dal certificato medico allestito il 1° febbraio 2012 dal Dr. med. _____, spec. in medicina interna e medico curante dell'assicurato, risulta che quest'ultimo è inabile al lavoro al 100% dal 6 dicembre 2010 al 31 marzo 2012 (cfr. doc. 3,

E. 20

pag. 2). Con decisione del 15 marzo 2012 la Cassa ha, perciò, negato al ricorrente il diritto alle indennità di disoccupazione dal 1° febbraio 2012 per incapacità al lavoro totale (cfr. doc. 19). Il 2 aprile 2012 l'iscrizione all'URC dell'assicurato è stata annullata per inabilità prolungata (cfr. doc. 12). In un rapporto del 5 aprile 2012 redatto all'attenzione della _____, il Dr. med. _____, spec. FMH in medicina interna e medico perito assicurativo certificato SIM, ha attestato: "(...) Dalla data della valutazione dr. med. _____ del 7 luglio 2011 si giustificava quindi in attività adeguate ergonomicamente una limitazione del 25% per ridotto rendimento sul posto di lavoro. Considerando la situazione globale e le ulteriori complicazioni di malattia intercorse in questo periodo reputo ciononostante dal 1 gennaio 2012 essere intervenuto un ulteriore degrado globale con compromissione delle esigibilità in totalità al 50% sempre in attività adeguate ergonomicamente. (...)” (Doc. 15) Il 12 aprile 2012 la _____ ha informato l'assicurato che sulla base del rapporto del Dr. med. _____, avrebbe continuato a riconoscergli ulteriori prestazioni ritenendolo abile al lavoro al 50% (cfr. doc. 16). Il Dr. med. _____, il 17 aprile 2012, ha certificato che l'assicurato: "(...) è rimasto inabile per lungo tempo e dopo le varie valutazioni mediche, anche presso i medici fiduciari, si è convenuto solo all'inizio di aprile 2012 per un'inabilità lavorativa al 50% a partire dal 01.01.2012. A causa della valutazione tardiva, rivedo la mia posizione e considero di conseguenza il paziente abile al 50% appunto dal 01.01.2012.” (Doc. 17) Il 26 aprile 2012 l'insorgente, rappresentato dalla RA 1, ha interposto opposizione contro la decisione emessa dalla Cassa il 15 marzo 2012, fondandosi sui certificati medici del 5 e del 17 aprile 2012 dei Dr. med. _____ e Dr. med. _____ (cfr. doc. 20). Il 27 aprile 2012 l'assicurato si è nuovamente iscritto in disoccupazione dichiarando una disponibilità lavorativa del 50% (cfr. doc. 13). Con decisione su opposizione dell'8 giugno 2012 la Cassa ha accolto l'opposizione e ha annullato la propria decisione del 15 marzo 2012, stabilendo che: "(...) all'assicurato, annunciatosi in disoccupazione in data 1 febbraio 2012 deve essere accordato il diritto alle prestazioni sulla base dei certificati medici prodotti nel mese di aprile 2012 in quanto precedentemente, dichiarandosi inabile al lavoro al 100%, non poteva beneficiare delle prestazioni in quanto inidoneo al collocamento. (...) Le prestazioni saranno accordate sulla base della residua capacità lavorativa del Sig. RI 1 ossia con un grado di abilità dal 50%:" (Doc. 21) Con decisione del 18 giugno 2012, confermata dalla decisione su opposizione del 25 settembre 2012 (cfr. doc. 29), la Cassa ha poi negato all'insorgente le indennità di disoccupazione relative al mese di febbraio 2012, poiché il

relativo diritto non sarebbe stato fatto valere entro tre mesi dalla fine del periodo di controllo cui si riferisce (cfr. doc. 25). 2.6. Chiamata a pronunciarsi in merito alla fattispecie questa Corte rileva che dalle carte processuali si evince che l'assicurato, il quale si era annunciato per il collocamento il 31 gennaio 2012 con effetto dal 1° febbraio 2012 (cfr. doc. 1), ha consegnato alla Cassa il formulario compilato "Indicazioni della persona assicurata" (FAUT) concernente il mese di febbraio 2012, unitamente ai FAUT di marzo e aprile e 2012, il 18 giugno 2012, come indicato sul timbro di entrata apposto sullo stesso (cfr. doc. 22). L'insorgente non ha, peraltro, fornito al riguardo una versione differente. Ne discende che il ricorrente, contrariamente a quanto prescritto dagli art. 20 cpv. 3 LADI e 29 OADI (cfr. consid. 2.2.), non ha consegnato il FAUT relativo al mese di febbraio 2012 nel termine legale di tre mesi dalla fine del relativo periodo di controllo, ovvero entro la fine del mese di maggio 2012. Vista la natura perentoria del termine di tre mesi di cui all'art. 20 cpv. 3 LADI (cfr. consid. 2.3.), la richiesta delle indennità di disoccupazione per il mese di febbraio 2012, fatta valere a distanza di più di tre mesi dal periodo in questione, si rivela tardiva. In effetti, contrariamente a quanto sembra asserire il ricorrente precisando che la richiesta di indennità risale al 31 gennaio 2012 e non al 21 maggio 2012 (cfr. doc. I) - date che corrispondono a quelle apposte sulle domande di indennità di disoccupazione (cfr. dc. 2; 14; consid. 2.5.) -, determinante per valutare se il diritto alle indennità di disoccupazione è o meno fatto valere tempestivamente giusta l'art. 20 cpv. 3 LADI è la data dell'inoltro alla Cassa della documentazione di cui all'art. 29 OADI (cfr. consid. 2.2.) e non la data dell'annuncio per il collocamento o la data in cui si compila la domanda di indennità di disoccupazione all'attenzione della Cassa. Il fatto che il 2 aprile 2012 l'URC abbia chiuso il caso dell'assicurato è ininfluente, in quanto in ogni caso l'annullamento dell'iscrizione ha avuto effetto, come indicato sulla relativa conferma (cfr. doc. 12), dal 2 aprile 2012, ossia ex nunc e non ex tunc dal momento dell'annuncio il 31 gennaio 2012 (cfr. doc. 1, 12). L'iscrizione in disoccupazione per il periodo 1° febbraio – 1° aprile 2012 è rimasta valida. Il termine perentorio di tre mesi per far valere il diritto alle indennità di disoccupazione del mese di febbraio 2012 iniziato alla fine di tale mese (cfr. art. 20 cpv. 3 LADI) ha, pertanto, continuato a decorrere. Pure irrilevante si rivela la circostanza che in casu dal 26 aprile 2012 fosse pendente la procedura di opposizione in relazione all'opposizione interposta contro la decisione del 15 marzo 2012 con cui la Cassa ha negato al ricorrente il diritto alle indennità di disoccupazione dal 1° febbraio 2012 essendo inabile al lavoro al 100% (cfr. doc. 19; 20; consid. 2.5.). Secondo la giurisprudenza federale infatti il termine di tre mesi per l'esercizio del diritto all'indennità di disoccupazione inizia a decorrere dalla fine di ogni periodo di controllo a cui il diritto si riferisce, benché sia pendente una procedura di ricorso. In modo analogo una procedura di ricorso in atto contro il diniego di prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione in linea di principio non svincola un assicurato dall'obbligo di ossequiare le prescrizioni di controllo, come, segnatamente, partecipare ai colloqui, provare sufficienti ricerche di un lavoro adeguato. Dalla relativa ignoranza delle legge non è consentito dedurre alcunché a proprio favore, a meno che siano adempiute le condizioni per tutelare la buona fede di un assicurato non solo nel caso di un'informazione errata da parte dell'autorità, ma anche qualora sia violato il dovere di informazione della stessa (cfr. STFA C 7/03 del 31 agosto 2004 consid. 3.2., pubblicata in DLA 2005 N. 11 pag. 135) 2.7. Il ricorrente ha fatto valere che la richiesta di indennità di disoccupazione del 21 maggio 2012 è stata presentata unicamente perché invitato dalla Cassa che però non l'avrebbe informato del rischio di perdere il diritto di percepire le indennità del mese di febbraio 2012 (cfr. doc. I pag. 3; consid. 1.2.). A tale proposito va, innanzitutto, osservato

che il nuovo annuncio per il collocamento del 27 aprile 2012 con domanda d'indennità di disoccupazione indirizzata alla Cassa del 21 maggio 2012 (cfr. doc. 13, 14, cosid. 2.5.) concerne il periodo a partire dal 27 aprile 2012, come del resto indicato dall'assicurato stesso sulla domanda d'indennità di disoccupazione. In effetti alla domanda "A partire da quale data rivendica il diritto all'indennità di disoccupazione?" egli ha risposto "27.4.2012" (cfr. doc. 14 p.to 2), e non il lasso di tempo anteriore al 27 aprile 2012. E', altresì, utile rilevare che il consulente capogruppo dell'URC di , interpellato da questa Corte pendente causa (cfr. doc. XIII), il 29 gennaio 2013 ha affermato che: " Nella conferma d'annullamento del 2 aprile 2012 l'assicurato è stato informato sulla prassi in caso di abilità anche parziale con la seguente dicitura: "Qualora fosse ancora senza lavoro al momento in cui sarà nuovamente abile al lavoro (anche solo parzialmente), la invitiamo a presentarsi al più presto presso i nostri sportelli per riattivare il suo caso. Per una più celere elaborazione della pratica la preghiamo di portare con sé questa documentazione. Attiriamo la sua attenzione che dal momento in cui avrà riacquisito una capacità lavorativa anche solo parziale è tenuto a riprendere e a documentare gli sforzi intrapresi per cercare lavoro e che l'inizio della ripresa del diritto ed eventuali indennità di disoccupazione è determinato dalla data di reinscrizione all'URC (ripresa del controllo della disoccupazione).". (Doc. XIV; le sottolineature sono del redattore) La parte ricorrente non ha, del resto, sollevato alcuna obiezione riguardo a quanto esposto dal consulente capogruppo dell'URC di (cfr. doc. XV; XVI; XVIII). Di conseguenza il mese di febbraio 2012 non era oggetto del nuovo annuncio in disoccupazione. In ogni caso il TCA, considerata la precedente iscrizione in disoccupazione dal 1° febbraio al 2 aprile 2012 (cfr. doc. 1; 2; 12; consid. 2.5.), ritiene di dover comunque esaminare, più in generale, se il mancato avvertimento circa le conseguenze di un esercizio tardivo del diritto all'indennità sia fondato e costituisca un valido motivo per giustificare il ritardo con cui sono state postulate le indennità di disoccupazione per il mese di febbraio 2012 oppure no. 2.8. L'art. 27 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), in vigore dal 1° gennaio 2003, che regola la "Informazione e consulenza" ha il seguente tenore: " 1 Gli assicuratori e gli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali, nei limiti delle loro competenze, sono tenuti ad informare le persone interessate sui loro diritti e obblighi. 2 Ognuno ha diritto, di regola gratuitamente, alla consulenza in merito ai propri diritti e obblighi. Sono competenti in materia gli assicuratori nei confronti dei quali gli interessati devono far valere i loro diritti o adempiere i loro obblighi. Per le consulenze che richiedono ricerche onerose, il Consiglio federale può prevedere la riscossione di emolumenti e stabilirne la tariffa. 3 Se un assicuratore constata che un assicurato o i suoi congiunti possono rivendicare prestazioni di altre assicurazioni sociali, li informa immediatamente." L'art. 27 LPGA sancisce, in particolare, per l'amministrazione un dovere di carattere collettivo, generale e permanente di fornire informazioni (cpv. 1) e il diritto soggettivo e individuale dell'assicurato alla consulenza (cioè un parere su ciò che conviene fare) su un caso preciso, che può essere fatto valere in giustizia (cpv. 2) (Su questi aspetti cfr. in particolare STFA C 192/04 del 14 settembre 2005 consid. 4.1., pubblicata in DTF 131 V 472 e in SVR 2006 ALV Nr. 9 pag. 31; STFA C 241/04 del 9 maggio 2006 consid. 6; STFA C 157/05 del 28 ottobre 2005 consid. 4.2.; E. Imhof - CH Zünd, "ATSG und Arbeitslosenversicherung" in SZS 2003 pag. 291 seg. (306); E. Imhof, "Anhang zur Vertiefung von art. 27 ATSG über Aufklärung, Beratung und Kenntnissgabe" in SZS 2002 pag. 315 seg. (315-318); R. Spira, "Du droit d'être renseigné et conseillé par les assureurs et les organes d'exécution des assurances sociales art. 27 LPGA" in SZS 2001 pag. 524 seg. (527); U. Kieser, op.cit., ad art. 27 pag.

401 e pag. 402-407). In materia di assicurazione contro la disoccupazione questa disposizione della LPGA ha apportato notevoli miglioramenti per gli assicurati nel senso che l'obbligo di informare non è più limitato ad alcuni aspetti puntuali, fissati nelle disposizioni legali (cfr. DTF 124 V 125, in particolare 221-222; DLA 2000 pag. 95) ma è stato generalizzato (cfr. E. Imhof - Ch. Zünd, art. cit, in STZ 2003 pag. 307). Il capoverso 1 dell'art. 27 LPGA prevede un obbligo di informazione generale e permanente nei confronti di una cerchia indeterminata di persone, che non deve avvenire unicamente su richiesta degli interessati, bensì regolarmente e d'ufficio, e a cui viene fatto fronte ad esempio tramite la consegna di opuscoli informativi, direttive, inserzioni, internet, ecc. (cfr. STFA C 241/04 del 9 maggio 2006 consid. 6; DTF 131 V 476 consid. 4.1.=SVR 2006 ALV Nr. 9 pag. 31; DLA 2002 pag. 194). Per quanto concerne il diritto alla consulenza enunciato all'art. 27 cpv. 2 LPGA, va segnalato che ogni assicurato può esigere che il proprio assicuratore gli fornisca, gratuitamente, consulenza in merito ai suoi diritti e obblighi (cfr. DLA 2007 pag. 193 segg.). Quest'obbligo concerne soltanto l'ambito di competenza dell'assicuratore in questione e le informazioni possono esse fornite anche da non giuristi, come del resto prima dell'entrata in vigore della LPGA. Contrariamente alle informazioni di carattere generale, la consulenza deve riferirsi al caso specifico (cfr. FF 1999 IV 3953). Inoltre tale diritto non è limitato alle persone assicurate, tuttavia deve esistere uno stretto rapporto con l'assicurazione interpellata, nel senso che la consulenza deve riferirsi a diritti e doveri che già esistono o che possono sorgere tra la persona che ha richiesto le informazioni e l'assicurazione interessata (cfr. U. Kieser, op. cit., ad art. 27 n. 29 pag. 405). Il TF, con sentenza C 36/06 e C 39/06 del 16 aprile 2007, pubblicata in DTF 133 V 249, in DLA 2007 N. 10 pag. 193 e SVR 2007 ALV Nr. 20, ha, tuttavia, stabilito che fintanto che, nel prestare l'usuale attenzione, non può riconoscere che la situazione in cui si trova la persona assicurata è tale da pregiudicarne il diritto alle prestazioni, l'assicuratore non ha un obbligo di informazione e di consulenza ai sensi dell'art. 27 LPGA. Dall'art. 27 LPGA nemmeno si può dedurre che, prima di emettere una decisione negativa, occorre concedere all'assicurato l'occasione di modificare la sua situazione nel caso in cui, viste le circostanze, egli non adempia uno dei presupposti da cui dipende il diritto all'indennità di disoccupazione. 2.9. In concreto, da una parte, il consulente capogruppo dell'URC di , rispondendo al TCA (cfr. doc. XIII), il 29 gennaio 2013 ha indicato che dall'aprile 2011 i formulari "Indicazioni della persona assicurata" - FAUT vengono spediti agli assicurati ogni mese direttamente dalla Segreteria di Stato dell'economia - SECO (cfr. doc. XIV, in precedenza erano consegnati dagli URC; cfr. STCA 38.2007.92 del 29 maggio 2008 consid. 2.9.) e che una copia del FAUT di febbraio 2012 è stata consegnata all'insorgente, su sua richiesta, successivamente all'emanazione della decisione su opposizione dell'8 giugno 2012 (cfr. doc. 21, consid. 2.5.), il 18 giugno 2012 (cfr. doc. XIII; XIV). Dall'altra parte, la Cassa, su invito di questo Tribunale (cfr. doc. XIX, consid. 1.10.), ha chiarito, interpellando la SECO, che quest'ultima non ha trasmesso all'assicurato il FAUT di febbraio 2012, in quanto il suo annuncio sarebbe avvenuto successivamente alla trasmissione di massa dei moduli di febbraio 2012 (cfr. doc. XX; XX1). La SECO ha, però, precisato di aver spedito al ricorrente il FAUT di marzo 2012 tramite invio di massa il 15 marzo 2012 e che lo stesso gli è stato notificato al più tardi il 22 marzo 2012 (cfr. doc. XX; XX1; XX2). L'insorgente non ha contestato tale asserzione, limitandosi a indicare, nella osservazioni in merito a tale accertamento, di prendere atto che il formulario del mese di febbraio 2012 non gli è stato trasmesso (cfr. doc. XXII). Il modulo "Indicazioni della persona assicurata per il mese di marzo 2012", sulla pagina frontale dove va apposta la firma dell'assicurato, enuncia

espressamente che: " Il diritto alle prestazioni assicurative si estingue qualora non venga fatto valere entro tre mesi dal termine del periodo di controllo cui si riferisce." (Doc. 23) Al riguardo va evidenziato che la nostra Massima Istanza se, da un lato, con la sentenza C 7/03 del 31 agosto 2004, pubblicata in DLA 2005 N. 11 pag. 135, ha stabilito che l'amministrazione deve informare in modo esplicito e inequivocabile l'assicurato in merito alle conseguenze previste in caso di ritardo nell'esercizio del diritto all'indennità, ossia se agisce in violazione dell'art. 20 cpv. 3 LADI (cfr. consid. 2.2.; 2.3.), dall'altro, in particolare con le sentenze 8C_320/2010 del 14 dicembre 2010 consid. 6.1. e STFA C 12/05 del 13 aprile 2006 consid. 4.2.2., ha precisato che l'indicazione scritta sui FAUT risponde in modo appropriato all'obbligo della cassa di rendere attenti gli assicurati del rischio di perdere il diritto all'indennità di disoccupazione in caso di negligenza e che l'avvertimento dato preventivamente in merito alle conseguenze dell'inosservanza del termine di tre mesi è sufficiente dal profilo del principio della proporzionalità. Inoltre, come visto sopra (consid. 2.7.), al momento dell'annullamento dell'iscrizione all'URC del 2 aprile 2012 all'assicurato è stato indicato che l'inizio dell'eventuale ripresa del diritto a indennità sarebbe stato determinato dalla data di reinscrizione (cfr. doc. XIV). L'insorgente, dunque, il quale era tenuto a leggere con l'attenzione da lui ragionevolmente esigibile il FAUT di marzo 2012 in cui era indicato che l'esercizio del diritto all'indennità di disoccupazione doveva avvenire entro tre mesi dalla fine del mese in questione e a cui il 2 aprile 2012 l'URC ha comunicato che un'eventuale nuova iscrizione si sarebbe estesa solo al periodo successivo alla stessa, escludendo così implicitamente che potesse valere anche retroattivamente per i mesi precedenti, avrebbe potuto e dovuto comprendere l'importanza non solo di compilare senza indugio il formulario "indicazione della persona assicurata" del mese di marzo 2012 e di trasmetterlo alla Cassa tempestivamente entro la fine del mese di giugno 2012, ma pure, essendosi iscritto in disoccupazione a decorrere dal 1° febbraio 2012 (cfr. doc. 1; consid. 2.5.), di avvertire, in virtù del suo dovere di collaborare all'esecuzione della LADI di cui agli art. 28 cpv. 1 e 29 cpv. 1 LPGa, l'amministrazione della mancanza del FAUT di febbraio 2012 – che, a differenza di quello di marzo 2012, non gli era stato inviato dalla SECO – e una volta ricevuto di completarlo e consegnarlo alla Cassa entro la fine di maggio 2012 (cfr. STF 8C_85/2011 del 10 maggio 2011 consid. 5.3.). L'assicurato, in ogni caso, alla luce del chiaro avviso stampato sul FAUT di marzo 2012, avrebbe dovuto perlomeno chiedere all'amministrazione ragguagli in merito al comportamento da adottare per salvaguardare il diritto all'indennità di disoccupazione di febbraio e marzo 2012. Al contrario agli atti non risulta, né il ricorrente lo pretende, che al momento dell'annullamento, all'inizio di aprile 2012, dell'iscrizione avvenuta il 31 gennaio 2012 (cfr. doc. 1) e nemmeno quando si è nuovamente annunciato per il collocamento il 27 aprile 2012 (cfr. doc. 13), egli abbia interpellato la Cassa o l'URC per avere delle delucidazioni al riguardo. In simili condizioni, occorre concludere, in primo luogo, che l'amministrazione non ha violato l'art. 27 LPGa. In secondo luogo, che l'assicurato non era nella condizione di legittimamente credere di poter consegnare la documentazione necessaria per far valere il diritto alle indennità di disoccupazione del mese di febbraio 2012, in relazione al quale si era annunciato a fine gennaio 2012, senza limitazione temporale. La buona fede del ricorrente ai sensi dell'art. 9 Cost. - che tutela essenzialmente la fiducia riposta dal cittadino in un'assicurazione ricevuta dall'autorità nell'ambito di una situazione concreta (cfr. STF 8C_275/2012 del 13 luglio 2012 consid. 5.1.; 9C_918/2007 del 14 gennaio 2009 consid. 3.1.; STFA K 107/05 del 25 ottobre 2005 consid. 3.1.; STFA C 270/04 del 4 luglio 2005 consid. 3.3.1.) - nel caso di specie non può, perciò, in ogni caso essere tutelata. Va, del

resto, osservato che anche successivamente alla nuova iscrizione in disoccupazione del 27 aprile 2012 l'assicurato ha atteso fino a dopo la metà del mese di giugno 2012 per fare valere il diritto alle indennità di febbraio 2012 (cfr. doc. 22). Inoltre l'insorgente, segnatamente nel mese di febbraio 2012, ha comunque assunto un atteggiamento passivo, non manifestando l'intenzione di proseguire il percorso necessario per esercitare il diritto all'indennità di disoccupazione (cfr. STFA C 12/05 del 13 aprile 2006 consid. 4.2.2.; STFA C 7/03 del 31 agosto 2004 consid. 5, pubblicata in DLA 2005 N. 11 pag. 135). Infatti dalle carte processuali emerge, in particolare, che il ricorrente, benché si fosse iscritto in disoccupazione alla fine di gennaio 2012 ritenendosi abile al lavoro al 75% (in seguito la capacità al lavoro è stata ridotta al 50% con effetto retroattivo al 1° gennaio 2012; cfr. doc. 1; 15, 17; consid. 2.5.), non ha svolto delle ricerche di impiego nel mese di febbraio 2012 (cfr. doc. XII). 2.10. Alla luce di tutto quanto esposto, il TCA ritiene che a giusta ragione la Cassa ha negato all'assicurato le indennità di disoccupazione per il mese di febbraio 2012. La decisione su opposizione impugnata deve, conseguentemente, essere confermata.

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