

TI_GERICHTE 38.2019.9 vom 13. Mai 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-05-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2019.9

FR: TI_GERICHTE 38.2019.9 du 13 mai 2019

IT: TI_GERICHTE 38.2019.9 del 13 maggio 2019

Erwägungen

E. 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 Kenntnisgabe" 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)).

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. STF 8C_438/2018 del 10 agosto 2018 consid. 3.2.; STFAC 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.

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. STF 9C_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.2. = SVR 2018 IV Nr. 70 pag. 225; STF 9C_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.2.; DLA 2007 pag. 193 segg.; FF 1999 IV 3953).

.Pertanto in quel caso non si trattava di un comportamento futuro dell'assicurato, bensì dell'attività indipendente esercitata fino a quel momento. Non era, quindi, possibile per

l'amministrazione invitare l'assicurato ai sensi dell'art. 27 LPGA a riflettere su un'azione progettata che minacciava il diritto alle prestazioni.

2.8. L'Alta Corte, 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.

E. 12

marzo 2004; STFA U 149/03 del 22 marzo 2004; STFA I 133/04 dell'8 febbraio 2005). Analogamente alla revisione delle sentenze delle autorità giudiziarie, l'amministrazione deve procedere alla revisione processuale di una decisione cresciuta in giudicato quando sono scoperti nuovi elementi o nuovi mezzi di prova atti a indurre a una conclusione giuridica differente (cfr. art. 53 cpv. 1 LPGA, STF U 409/06 del 25 giugno 2007; STF C 128/06 del 10 maggio 2007; SVR 2004 ALV N° 14; DTF 127 V 466 consid. 2 a pag. 469). Più precisamente le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza (cfr. STF 8C_257/2011 del 14 giugno 2011 consid. 4). Inoltre, l'amministrazione può riconsiderare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, se essa è senza dubbio errata e la correzione ha un'importanza rilevante (cfr. art. 53 cpv. 2 LPGA, STF U 408/06 del 25 giugno 2007). Questi principi si applicano anche quando delle prestazioni sono state accordate senza una decisione formale e che il loro versamento ha comunque acquisito forza di cosa giudicata (cfr. STF C 128/06 del 10 maggio 2007, DTF 129 V 110 consid. 1.1). Circa l'ulteriore presupposto necessario per poter riconsiderare una decisione, ovvero quello dell'importanza particolare che deve rivestire la rettifica, si veda pure la STFA C 24/01 e C 137/01 del 28 aprile 2003; STFA C 44/02 del 6 giugno 2002 e DLA 2000 N. 40, pag. 208. 2.2. L'art. 9 cpv. 1 LADI prevede che per la riscossione della prestazione e per il periodo di contribuzione vigono termini quadro biennali, sempre che la presente legge non disponga altrimenti. In virtù del cpv. 2 il termine quadro per la riscossione decorre dal primo giorno nel quale sono adempiuti tutti i presupposti per il diritto alla prestazione. Il termine quadro per il periodo di contribuzione decorre due anni prima di tale giorno (cfr. art. 9 cpv. 3 LADI). Secondo il cpv. 4 se il termine quadro per la riscossione è scaduto e l'assicurato pretende di nuovo l'indennità di disoccupazione, termini quadro biennali sono nuovamente applicabili alla riscossione e al periodo di contribuzione sempre che la legge non disponga altrimenti. Riguardo all'art. 9 cpv. 4 LADI cfr. STF 8C_656/2014 del 10 novembre 2015, consid. 3.2. 2.3. L'art. 8 cpv. 1 LADI, relativo ai presupposti del diritto all'indennità di disoccupazione, enuncia: " L'assicurato ha diritto all'indennità di disoccupazione, se: a. è disoccupato totalmente o parzialmente (art. 10); b. ha subito una perdita di lavoro computabile (art. 11); c. risiede in Svizzera (art. 12); d. ha terminato la scuola dell'obbligo, ma non ha raggiunto l'età AVS e non percepisce ancora una rendita di vecchiaia AVS; e. ha compiuto o è liberato dall'obbligo di compiere il periodo di contribuzione (art. 13 e 14); f. è

idoneo al collocamento (art. 15) e g. soddisfa le prescrizioni sul controllo (art. 17).” L’art. 8 cpv 1 lett. g LADI prevede che l’assicurato ha diritto all’indennità di disoccupazione se soddisfa le prescrizioni sul controllo (art. 17). L’art. 17 LADI stabilisce che: " 1 L'assicurato che fa valere prestazioni assicurative deve, con l'aiuto dell'ufficio del lavoro competente, intraprendere tutto quanto si possa ragionevolmente pretendere da lui per evitare o abbreviare la disoccupazione. In particolare, è suo compito cercare lavoro, se necessario anche fuori della professione precedente. Egli deve poter comprovare tale suo impegno. 2 L'assicurato deve annunciarsi personalmente per il collocamento al suo Comune di domicilio o al servizio competente designato dal Cantone il più presto possibile, ma al più tardi il primo giorno per il quale pretende l'indennità di disoccupazione, e osservare da quel momento le prescrizioni di controllo emanate dal Consiglio federale. 2 3 L'assicurato è tenuto ad accettare l'occupazione adeguata propositagli. È obbligato, su istruzione dell'ufficio del lavoro competente, a: a. partecipare a provvedimenti inerenti al mercato del lavoro atti a migliorare la sua idoneità al collocamento; b. partecipare a colloqui di consulenza e sedute informative nonché a consultazioni conformemente al capoverso 5; e c. fornire i documenti necessari per valutare l'idoneità al collocamento o l'adeguatezza di un'occupazione. 4 Il Consiglio federale può esonerare parzialmente dai loro obblighi gli assicurati di lunga durata e di una certa età. 5 L'ufficio del lavoro può, in singoli casi, indirizzare l'assicurato a istituzioni pubbliche o di pubblica utilità idonee per consultazioni di ordine professionale, sociale, psicologico o in materia di migrazione, se è accertato che questa misura è opportuna. Queste istituzioni ricevono un'indennità stabilita dall'ufficio di compensazione.” L’art. 27 OADI prevede invece che: " 1 Dopo 60 giorni di disoccupazione controllata durante il termine quadro, l'assicurato ha diritto a cinque giorni consecutivi senza controllo, che può scegliere liberamente. Durante i giorni esenti dall'obbligo di controllo non deve necessariamente essere idoneo al collocamento, ma deve adempiere gli altri presupposti da cui dipende il diritto all'indennità (art. 8 LADI). 2 Sono considerati giorni di disoccupazione controllata quelli durante i quali l'assicurato adempie i presupposti da cui dipende il diritto all'indennità. 3 L'assicurato deve informare con almeno 14 giorni di anticipo il servizio competente della sua intenzione di prendere i giorni esenti dall'obbligo di controllo cui ha diritto. Se poi rinuncia ad avvalersene senza motivo scusabile, tali giorni sono nondimeno considerati presi. I giorni esenti dall'obbligo di controllo possono essere presi soltanto in blocchi settimanali. 4 L'assicurato che, durante un guadagno intermedio, prende le vacanze cui ha diritto in virtù del contratto di lavoro conserva anche per questo periodo il diritto a pagamenti secondo l'articolo 41 a . I giorni di vacanza presi durante il guadagno intermedio sono dedotti dai giorni esenti dall'obbligo di controllo accumulati sino all'inizio delle vacanze. 5 L'assicurato che partecipa a un provvedimento inerente al mercato del lavoro può disporre, durante questo periodo, di un numero di giorni esenti dall'obbligo di controllo non superiore a quello cui dà diritto la durata complessiva del provvedimento. I giorni esenti dall'obbligo di controllo possono essere presi soltanto d'intesa con il responsabile del programma. 6 L'assicurato non può prendere giorni esenti dall'obbligo di controllo né immediatamente prima né durante né immediatamente dopo il suo soggiorno all'estero (art. 64 del regolamento (CE) n. 883/2004 2). Al suo ritorno, deve presentarsi personalmente al servizio competente e farvi valere il proprio diritto ai giorni esenti dall'obbligo di controllo.” 2.4. Nell’evenienza concreta dalla documentazione agli atti emerge che RI 1 si è iscritto in disoccupazione il 27 luglio 2018 con effetto dal 1° agosto 2018 (cfr. doc. 1; 5). In occasione del primo colloquio del 30 luglio 2018 tra l’assicurato e la sua consulente del personale, _____, dell’Ufficio regionale di collocamento di

_____ (in seguito URC), quest'ultima, nel formulario "Azioni di reinserimento", ha indicato tra l'altro: "Vacanze dal 31.07.2018 al 15.08.2018" (Doc. 20) Il 20 agosto 2018 l'insorgente ha compilato e firmato il modulo "Indicazioni della persona assicurata per il mese di agosto 2018" (IPA) destinato alla Cassa. Alla domanda n. 6 "Ha usufruito di giorni di vacanze?" egli ha risposto negativamente (cfr. doc. 15). Di conseguenza la Cassa, il 3 settembre 2018, ha allestito un conteggio per il mese di agosto 2018 stabilendo che le indennità giornaliere indennizzabili erano 13 (23 giorni controllati – 10 giorni di attesa), corrispondenti - ritenuto un guadagno assicurato di fr. 6'947.-- - a fr. 2'678.30. Tale importo è stato corrisposto al ricorrente (cfr. doc. XIII1; XIII). Il 14 settembre 2018 la consulente del personale ha inviato alla Cassa il seguente messaggio di posta elettronica: "Vedo dall'IPA di agosto consegnato dall'assicurato che lo stesso ha dimenticato di segnalare le vacanze dal 31.07.2018 al 15.08.2018. Ricordo nuovamente all'assicurato i suoi doveri. (...)" (Doc. 16) Il medesimo giorno ha avuto luogo un nuovo colloquio di consulenza.

_____, nel formulario "Azioni di reinserimento", ha annotato: "Ricordiamo l'assicurato che suo dovere informare la cassa in caso di assenze per ferie; nel formulario consegnato per il mese di agosto non ha indicato i giorni di ferie dal 31.07.2018 al 15.08.2018 comunicati durante l'ultimo incontro." (Doc. 20) A seguito della comunicazione da parte dell'URC la Cassa, il 14 settembre 2018, ha rivisto la propria precedente decisione informale (conteggio del 3 settembre 2018; cfr. STF 8C_766/2015 del 23 febbraio 2016 consid. 4.3.; 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; DTF 134 V 145 consid. 5.3.2; STCA 38.2012.66 del 4 novembre 2013; STCA 38.2013.27 del 24 luglio 2013) e ha chiesto all'assicurato la restituzione dell'indennità di disoccupazione per il periodo in cui ha effettuato delle vacanze (cfr. doc. 17). Considerando il periodo di vacanza dal 1° al 15 agosto 2018, la Cassa ha stabilito che i giorni controllati nel mese di agosto 2018 erano 12. Dopo deduzione dei 10 giorni di attesa è risultato che le indennità giornaliere indennizzabili erano 2 per un importo di fr. 448.20. Avendo già percepito fr. 2'678.30, la somma da rimborsare è stata determinata in fr. 2'266.25 (fr. 2'678.30 – fr. 448.20; cfr. doc. 17; XIII; XIII2). L'assicurato, all'opposizione del 17 settembre 2018 interposta contro l'ordine di restituzione, in cui ha in particolare asserito che l'indicazione secondo cui sarebbe stato in vacanza dal 31 luglio al 15 agosto 2018 non corrisponde alla realtà, in quanto è partito il 30 luglio sera ed è rientrato la sera di venerdì 3 agosto 2018 (cfr. doc. 18), ha annesso una dichiarazione del 18 settembre 2018 della ditta _____ di _____ da cui emerge: "Con la presente confermiamo di aver intrattenuto un colloquio di lavoro con il sig. RI 1, _____ 1966, Via _____, _____, in data 07.08.2018 in relazione ad un'eventuale assunzione presso la nostra azienda." (doc. 18) Il 19 settembre 2018 la consulente del personale, invitata dalla Cassa a prendere posizione in merito all'affermazione dell'insorgente secondo cui il periodo di vacanza dell'assicurato si sarebbe limitato al periodo 30 luglio – 2 agosto 2018, si è così espressa: "(...) con riferimento all'assicurato in oggetto, quanto ti posso comunicare è che durante il primo colloquio del 30.07.2018 l'assicurato ha informato che si sarebbe assentato per vacanza dal 31.08.2018 al 15.08.2018 (vedi verbale allegato). Da un controllo IPA di agosto consegnato alla cassa, ho notato che lo stesso non aveva indicato i giorni di vacanza, come esplicitamente richiesto al punto 6 del modulo (vedi allegato IPA) Così che durante il colloquio del 14.09.2018 ho ricordato all'assicurato i suoi doveri di informazione e notifica, nello specifico che l'assenza per vacanze doveva essere notificata nel formulario (vedi verbale allegato). Faccio inoltre notare che la scheda delle ricerche presentata al nostro ufficio per il mese di agosto,

riporta ricerche prevalentemente svolte di persona, unicamente nei giorni 20.08.2018 e 21.08.2018. (vedi ricerche allegate) nessuna ricerca dal 02.08 al 17.08.2018, e non è citata la ricerca svolta presso _____ del 07.08.2018. Quindi per quanto ci riguarda, prendiamo atto della comunicazione dell'assicurato ricevuta in data 18.09.2018 (vedi allegato), e lasciamo a voi giudicare se effettivamente lo stesso era assente oppure no e durante quale periodo." (Doc. 19) Il 2 novembre 2018 la consulente del personale ha risposto ad alcune domande del 24 ottobre 2018 della Cassa (cfr. doc. 34) come segue: " (...) 1) Non ho fatto sottoscrivere l'azione di reinserimento del 30.07.2018 perché non necessario (come da nuove direttive dell'ufficio giuridico); 2) la prima pagina dell'azione di reinserimento riporta la dicitura "firma della persona in cerca d'impiego" mentre sulle pagine successive questa dicitura non figura (impostazione standard del documento); 3) Le ricerche del mese di agosto sono state valutate sufficienti tenendo conto che: - l'assicurato in data 30.07.2018 aveva notificato vacanza dal 31.07.2018 al 15.08.2018; - le aziende del settore erano chiuse per ferie durante il periodo di assenza dell'assicurato; - il numero di ricerche presentato per quantità e per qualità erano sufficienti." (Doc. 35) Il 16 novembre 2018 l'assicurato ha preso posizione al riguardo facendo valere di non avere mai specificato di essere stato in vacanza sino al 15 agosto 2018 e di non avere firmato il formulario "Azioni di reinserimento" del 14 settembre 2018, poiché la sua consulente attestava il falso nei suoi confronti. Egli ha precisato, da un lato, che quest'ultima gli avrebbe detto di riprendere le ricerche di lavoro alla data di riapertura dell'edilizia il 20 di agosto, visto le ferie di agosto. Dall'altro, che comunque si è attivato ugualmente e di essere passato presso la ditta _____ il 7 agosto 2018. L'insorgente ha infine osservato che a quel momento stava lavorando in virtù di un contratto di tre mesi per la ditta _____ di _____ con ottime prospettive di essere assunto a tempo indeterminato dal febbraio 2019, come pure di aver reperito da sé tale impiego recandosi presso la ditta e accordandosi con il proprietario (cfr. doc. 37). La consulente del personale, interpellata al riguardo dalla Cassa, il 7 dicembre 2018 ha specificato: " (...) lo strumento "azione di reinserimento" è stato introdotto contestualmente alla nuova strategia URC per la gestione delle PCI orientata al risultato nel maggio 2017. Non è previsto un obbligo sistematico di firma dell'azione di reinserimento per ogni incontro che viene svolto. La scelta viene fatta di volta in volta a dipendenza del contenuto o della rilevanza delle informazioni, in particolare viene richiesta in caso vengano impartite particolari istruzioni all'assicurato." (Doc. 39) Con decisione su opposizione del 18 gennaio 2019 la Cassa ha parzialmente accolto l'opposizione dell'assicurato contro l'ordine di restituzione del 14 settembre 2018, riducendo l'importo da rimborsare da fr. 2'266.25 a fr. 2'060.25, in quanto l'indennità del giorno 7 agosto 2018 - vista la ricerca presso la ditta _____ - è stata correttamente versata (cfr. doc. A; XIII; consid. 1.2.). 2.5. Chiamata a pronunciarsi in merito alla fattispecie, questa Corte evidenzia che il ricorrente - in disoccupazione con effetto dal 1° agosto 2018 (cfr. doc. 1; consid. 2.4.) -, nell'IPA relativo all'agosto 2018 destinato alla Cassa, ha indicato il 20 agosto 2018 di non avere effettuato alcuna vacanza in quel mese (cfr. doc. 15; consid. 2.4.). Tuttavia, come esposto sopra, dall'annotazione della consulente URC dell'assicurato, _____, nel formulario "Azioni di reinserimento" del 30 luglio 2018 concernente il primo colloquio di consulenza emerge che l'insorgente era in vacanza dal 31 luglio al 15 agosto 2018. In relazione al secondo colloquio del 14 settembre 2018 è stato poi specificatamente rilevato che nell'IPA di agosto il ricorrente non ha indicato i giorni di ferie dal 31 luglio al 15 agosto 2018 (cfr. doc. 20; consid. 2.4.). E' vero, da una parte, che l'assicurato, già nell'opposizione del 17 settembre 2018 contro l'ordine di restituzione

emesso dalla Cassa il 14 settembre 2018 ha asserito che non corrisponde alla realtà il fatto di essere stato in vacanza dal 31 luglio al 15 agosto 2018, e d'altra parte, che il formulario "Azioni di reinserimento" riguardante il colloquio del 30 luglio 2018 in cui è stato annotato dalla consulente "vacanze dal 31.07.2018 al 15.08.2018" non è stato sottoscritto dal ricorrente (cfr. doc. 20). E' altrettanto vero, però, che l'insorgente ha comunque riconosciuto di avere effettuato una vacanza dal 30 luglio sera a venerdì 3 agosto 2018 sera (cfr. doc. 18). Nel ricorso l'insorgente ha del resto affermato di non avere indicato "che ero stato in vacanza dal 30 luglio al 3 di agosto, sul foglio IPA di agosto 2018 perché sono andato via nel periodo di attesa e non pensavo di doverlo comunicare" (cfr. doc. I; consid. 1.3.). Inoltre, a differenza della precedente prassi secondo cui in merito al contenuto dei colloqui di consulenza veniva allestito un verbale che veniva fatto firmare all'assicurato, attualmente il formulario "Azioni di reinserimento", introdotto contestualmente alla nuova strategia URC per la gestione delle PCI orientata al risultato nel maggio 2017, non viene sistematicamente fatto firmare agli assicurati. La scelta avviene di volta in volta a seconda del contenuto e della relativa rilevanza, ad esempio in caso di istruzioni particolari impartite all'assicurato (cfr. doc. 39, 35; consid. 2.4.). Il TCA ha già avuto modo di esprimere le proprie perplessità a proposito della nuova Strategia URC, in quanto tale modo di procedere può rendere alquanto difficoltosa la prova di determinate circostanze che emergono nei colloqui di consulenza (cfr. STCA 38.2017.78 del 9 aprile 2018 consid. 2.7.). In simili condizioni, ritenuto in particolare che, come osservato dalla Cassa (cfr. doc. V; X consid. 1.5.; 1.6.), si può essere in vacanza e quindi trascorrere un periodo di stacco dalle proprie ordinarie occupazioni anche al luogo di domicilio, nel senso che il concetto di vacanza non implica necessariamente lo spostamento in un altro luogo rispetto a quello in cui si vive abitualmente (cfr. www.garzantilinguistica.it/ricerca/?q=vacanza ; www.treccani.it/vocabolario/vacanza/ , ciò che rende peraltro ininfluente la documentazione prodotta dall'assicurato per dimostrare la sua presenza in Ticino - cfr. doc. B-D allegati a doc. I), non vi è motivo di dubitare, delle affermazioni di _____ riguardo al periodo di vacanza annunciato dall'assicurato il 30 luglio 2018 - dal 31 luglio al 15 agosto 2018 -, tanto più che la medesima durante il secondo colloquio del 14 settembre 2018 ha evidenziato la mancata comunicazione alla Cassa delle vacanze dal 31 luglio al 15 agosto 2018. _____, il 19 settembre 2018, esprimendosi all'attenzione della Cassa circa l'asserzione dell'insorgente secondo cui la sua vacanza si sarebbe limitata al lasso di tempo dal 30 luglio al 3 agosto 2018, ha poi ribadito che "durante il primo colloquio del 30 luglio 2018 l'assicurato ha informato che si sarebbe assentato per vacanza dal 31.08.2018 al 15.08.2018" (cfr. doc. 19; consid. 2.4.). A ciò va aggiunto che le ricerche di lavoro per il mese di agosto 2018 sono state compiute dal ricorrente soltanto a decorrere dal 20 agosto 2018 (cfr. doc. 22), ad eccezione dello sforzo intrapreso presso la ditta _____ di _____ del 7 agosto 2018 (cfr. doc. 18), peraltro non indicato dall'assicurato sul modulo "Prova degli sforzi intrapresi per trovare lavoro" del mese di agosto 2018 sottoscritto il 31 agosto 2018. 2.6. Dal 1° al 15 agosto 2018 l'insorgente, essendo in vacanza, non adempiva i presupposti per potere beneficiare delle indennità di disoccupazione di cui all'art. 8 cpv. 1 LADI, in particolare lett. g (cfr. consid. 2.3.). In tale periodo, dunque, egli non aveva diritto alle indennità di disoccupazione, ad eccezione del giorno 7 agosto in cui si è presentato a un potenziale datore di lavoro, ovvero alla ditta _____ di _____ (cfr. doc. A; XIII; consid. 1.2.; 1.9.). Per completezza e in riferimento all'asserzione dell'assicurato secondo cui "non ho indicato i giorni, dal 1 di agosto a 3 di agosto, sul foglio, poiché ero in totale buona fede e non sapevo di doverlo fare

in quanto erano giorni di attesa e non retribuiti ” (cfr. doc. 18), giova rilevare, da una parte, che nel formulario “ Indicazioni della persona assicurata per il mese di agosto 2018 ” (IPA) è specificato che “ dichiarazioni mendaci o incomplete possono comportare la revoca della prestazione e una denuncia penale. Eventuali prestazioni illegittime devono essere rimborsate ” Dall’altra, che in concreto il ricorrente era comunque tenuto unicamente a rispondere correttamente alla domanda n. 6, e meglio se aveva usufruito di giorni di vacanza nel mese di agosto 2018 (cfr. doc. 15). Inoltre, in ogni caso, sono considerati periodi di attesa ai sensi dell’art. 18 LADI soltanto i giorni per i quali l’assicurato adempie le condizioni che danno diritto all’indennità (cfr. Prassi LADI emessa dalla Segreteria di Stato dell’economia p.to C 108). Il ricorrente, di conseguenza, nel mese di agosto 2018 ha beneficiato di indennità di disoccupazione a cui in parte non aveva oggettivamente diritto, visto che ha ricevuto 13 indennità giornaliere (23 indennità complessive per l’intero mese di agosto 2018 senza considerare i giorni di vacanza dal 1° al 15 agosto 2018 dedotti i 10 giorni di attesa; cfr. doc. XIII; XIII1), invece di 3 indennità (12 indennità dal 16 al 31 agosto 2018 + 1 indennità per il 7 agosto 2018 – 10 giorni di attesa; cfr. doc. XIII). In simili condizioni questa Corte ritiene che nella presente evenienza siano senz’altro adempiuti i presupposti di una revisione processuale ex art. 53 cpv. 1 LPGa della decisione iniziale con la quale sono state attribuite le indennità di disoccupazione all’assicurato per il mese di agosto 2018 (in proposito, si veda la giurisprudenza citata al consid. 2.1.; STF 8C_600/2015 dell’11 maggio 2016 consid. 4.3.). La circostanza emersa secondo cui l’insorgente dal 1° al 15 agosto 2018 era in vacanza, indipendentemente dal fatto che fosse rimasto in Ticino, costituisce, infatti, un fatto nuovo che, qualora fosse stato portato fin da subito a conoscenza della Cassa, l’avrebbe indotta a prendere una decisione differente in merito all’inizio del diritto all’indennità di disoccupazione. Ne discende che in concreto di principio il ricorrente è tenuto alla restituzione dell’importo di fr. 2’060.25 (cfr. doc. A; XIII; consid. 1.2.; 1.9.) versatogli indebitamente (cfr. STCA 38.2017.67 del 18 aprile 2018 consid. 2.10.; STCA 38.2016.55 del 24 aprile 2017 consid. 2.9.; STCA 38.2015.8 del 7 dicembre 2016 consid. 2.7.; STCA 38.2015.36 del 9 novembre 2015 consid. 2.6.; STCA 38.2013.77 del 1° settembre 2014 consid. 2.7.; STCA 38.2005.90 del 20 marzo 2006 consid. 2.9.). 2.7. L’assicurato, nell’opposizione del 17 settembre 2018, ha asserito che la sua consulente del personale il 30 luglio 2018 “(...) non mi ha specificato che mi sarebbero state dedotte le indennità nonostante fossi in periodo di attesa (...) ” (cfr. doc. 18). Nel ricorso egli ha altresì affermato che “(...) la collocatrice signora _____ quando le ho detto, durante il colloquio del 30 di luglio che sarei andato in vacanza non mi ha detto che non potevo (...) ” (Doc. I) Il TCA è quindi tenuto ad esaminare se l’amministrazione ha a ragione o meno ommesso di rendere attento l’assicurato delle conseguenze connesse al fatto di essere in vacanza dal 1° al

E. 15

agosto 2018 in relazione al diritto a prestazioni LADI in tali giorni (cfr. consid. 2.6.). L’art. 27 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) che regola la “Informazione e consulenza” ha, inoltre, 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 STF 8C_438/2018 del 10 agosto 2018 consid. 3.2.; 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)). 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. STF 8C_438/2018 del 10 agosto 2018 consid. 3.2.; 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.). La consulenza rispettivamente le informazioni riguardano i fatti che la persona interessata deve conoscere al fine di poter correttamente dar seguito ai propri obblighi e far valere i propri diritti nei confronti di un assicuratore in un caso concreto. L'obbligo di consulenza non si estende tuttavia solamente ai fatti determinanti, ma anche alle circostanze di natura giuridica (cfr. STF 8C_899/2009 del 22 aprile 2010 consid. 4.2.). 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. 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. STF 9C_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.2. = SVR 2018 IV Nr. 70 pag. 225; STF 9C_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.2.; DLA 2007 pag. 193 segg.; FF 1999 IV 3953). Il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA; dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) in una sentenza C 192/04 del 14 settembre 2005, pubblicata in DTF 131 V 472, nel caso di un assicurato ritenuto inidoneo al collocamento, in quanto il lasso di tempo fra la presentazione della domanda e l'inizio del soggiorno linguistico che avrebbe effettuato all'estero - di cui aveva peraltro informato i funzionari dell'ufficio regionale di collocamento durante il primo colloquio - era troppo breve per poterlo collocare, ha stabilito che ai sensi dell'art. 27 LPGA, gli assicurati devono essere

resi attenti che il loro comportamento può pregiudicare il diritto alle prestazioni. Nella fattispecie l'ufficio regionale di collocamento avrebbe dovuto avvertire l'assicurato che la prevista partenza a breve scadenza non permetteva di collocarlo. Il TFA ha, tuttavia, accolto il ricorso dell'ufficio regionale di collocamento e rinviato gli atti al Tribunale cantonale, al fine di appurare se il soggiorno avrebbe potuto essere rinviato e se l'assicurato secondo la verosimiglianza preponderante era disposto a posticiparlo. In caso affermativo, l'amministrazione deve rispondere della sua omissione - che implica la tutela della buona fede dell'assicurato - ed erogare, quindi, a quest'ultimo le prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione. In un'altra sentenza C 157/05 del 28 ottobre 2005 la nostra Massima Istanza ha deciso che l'amministrazione, in applicazione dell'art. 27 LPGGA, non appena al corrente degli elementi fattuali del caso, e dunque già all'inizio del versamento delle indennità di disoccupazione, avrebbe dovuto informare l'assicurato del fatto che, occupando all'interno di una Sagl una posizione analoga a quella di un datore di lavoro (e meglio fino al 12 gennaio 2003 era socio gerente con diritto di firma individuale e dal 13 gennaio 2003 socio senza diritto di firma), il suo diritto alle prestazioni (il termine quadro per la riscossione delle prestazioni era iniziato il 1° gennaio 2003) era minacciato. Il TFA ha inoltre indicato che tale omissione andava equiparata a un'informazione erronea e che, in casu, i presupposti della protezione della buona fede dell'assicurato erano adempiuti. Il ricorso contro la decisione del Tribunale cantonale che aveva confermato il diniego del diritto alle indennità di disoccupazione è stato, conseguentemente, accolto e gli atti rinviati all'ufficio del lavoro al fine di accertare se l'assicurato, nel caso in cui fosse stato correttamente informato, avrebbe o meno immediatamente richiesto la cancellazione della sua iscrizione, quale socio gerente senza diritto di firma, a registro di commercio. Per contro in una sentenza C 9/05 del 21 dicembre 2005 il TFA si è chinato sul caso di un assicurato che dopo essersi licenziato dal suo ultimo posto di lavoro ha iniziato nel mese di settembre 2002 un'attività indipendente, percependo a tale fine il capitale di libero passaggio del secondo pilastro. Il 19 maggio 2003 egli si è iscritto in disoccupazione. La Cassa ha trasmesso all'Ufficio del lavoro la fattispecie per decisione. Tramite un formulario compilato dall'assicurato nel mese di settembre 2003 l'Ufficio del lavoro è stato informato, da un lato, che se lo stesso avesse reperito un impiego, avrebbe interrotto immediatamente la sua attività indipendente. Dall'altro, che l'assicurato, mediante la sua attività, voleva comunque raggiungere economicamente e imprenditorialmente l'indipendenza, ciò che implicava un elemento di durata. L'Alta Corte ha deciso che l'Ufficio del lavoro, in simili condizioni, ha a ragione negato il diritto alle indennità di disoccupazione da maggio 2003. L'amministrazione, solo dopo aver ottenuto, nel mese di settembre 2003, queste indicazioni, era in grado di farsi un quadro della situazione professionale dell'assicurato. . Pertanto in quel caso non si trattava di un comportamento futuro dell'assicurato, bensì dell'attività indipendente esercitata fino a quel momento. Non era, quindi, possibile per l'amministrazione invitare l'assicurato ai sensi dell'art. 27 LPGGA a riflettere su un'azione progettata che minacciava il diritto alle prestazioni. Quest'ultima sentenza si distingue dalla DTF 131 V 472 e dalla STFA C 157/05 del 28 ottobre 2005. Nelle due sentenze appena menzionate l'art. 27 LPGGA ha trovato applicazione, perché un avviso, al momento dell'iscrizione in disoccupazione, da parte dell'autorità - ossia dell'URC nella DTF 131 V 472 e dell'URC e della Cassa nella sentenza C 157/05 del 28 ottobre 2005 - circa il fatto che un determinato comportamento futuro o comunque modificabile comprometteva il diritto a prestazioni della disoccupazione poteva essere dato e avrebbe potuto fare riflettere l'assicurato se attuare il proprio progetto o invece mantenere una determinata situazione.

Nel caso deciso con sentenza C 9/05 del 21 dicembre 2005, per contro, al momento dell'iscrizione la Cassa non era al corrente di alcuni elementi, per cui non avrebbe potuto in ogni caso rendere attento l'assicurato sui rischi in cui incorreva. Infatti l'Ufficio del lavoro interpellato dalla Cassa ha dovuto procedere a degli accertamenti per poter decidere in merito al suo diritto alle indennità di disoccupazione. L'Ufficio competente per emettere il relativo provvedimento si è basato su un periodo ormai trascorso, il che non permetteva di dare seguito all'obbligo di fornire consulenza di cui all'art. 27 LPGA. Per l'assicurato un eventuale avviso era a quel momento irrilevante, non potendo più modificare la situazione a cui era confrontato nei mesi precedenti la decisione.

2.8. L'Alta Corte, 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. Al riguardo giova, del resto, evidenziare che in una sentenza 8C_455/2008 del 24 ottobre 2008 consid. 3.2. l'Alta Corte ha stabilito che dall'art. 27 LPGA non può essere dedotto l'obbligo per l'amministrazione di dare a un assicurato l'occasione di modificare la propria situazione, se alla luce delle circostanze del caso concreto non adempie una delle condizioni che danno diritto all'indennità di disoccupazione. Pertanto in quel caso di specie è stato deciso che l'amministrazione non aveva violato l'art. 27 LPGA non attirando l'attenzione dell'assicurato sul fatto che una disponibilità del 10% era insufficiente per riconoscergli il diritto all'indennità di disoccupazione. Il TF ha precisato che la soluzione opposta condurrebbe a degli abusi, incitando gli assicurati ad aumentare fittiziamente il proprio grado di disponibilità in modo contrario alla situazione reale. In una sentenza 8C_437/201 del 10 gennaio 2017 il TF, confermando un giudizio di questo Tribunale di inidoneità al collocamento di un assicurato impegnato in una propria attività lavorativa indipendente, ha poi ricordato che per prassi costante dall'art. 27 LPGA (informazione e consulenza) gli organi delle singole assicurazioni sociali non sono tenuti a incitare o a fare in modo che l'assicurato abbia a modificare il suo comportamento personale o professionale al fine di ottenere prestazioni, o, le maggiori indennità possibili.

2.9. In concreto l'URC, siccome aveva una completa conoscenza della fattispecie, più precisamente era al corrente del fatto che l'assicurato nel mese di agosto 2018, dall'1° al 15 era in vacanza, come si evince dall'annotazione del 30 luglio 2018 nel formulario "Azioni di reinserimento" (cfr. consid. 2.4.; 2.5.), avrebbe dovuto informare il ricorrente, già da fine luglio 2018, che lo svolgimento di vacanze poteva compromettere il diritto alle prestazioni, in particolare se in quel lasso di tempo, pur essendo in Ticino, non venivano soddisfatte le prescrizioni di controllo (cfr. art. 8 cpv. 1 lett. g, 17 LADI; consid. 2.3.). L'omissione da parte dell'URC di delucidare l'assicurato circa le conseguenze, dal profilo dell'assicurazione contro la disoccupazione, connesse al fatto di essere in vacanza è contraria a quanto contemplato dall'art. 27 cpv. 2 LPGA. La violazione del dovere di informazione e consulenza non implica, tuttavia, automaticamente che all'assicurato vada riconosciuto il diritto alle indennità di disoccupazione (cfr. STFA C 301/05 dell'8 maggio 2006 consid. 2.4.2.). La violazione dell'art. 27 cpv. 2 LPGA, concernente l'obbligo per gli assicuratori di fornire consulenza, va equiparata, secondo il TF, al rilascio di un'informazione errata (cfr. STF

8C_652/2012 del 6 dicembre 2012 consid. 5.1.; DTF 131 V 472, consid. 5=SVR 2006 ALV Nr. 9 pag. 31; STFA C 157/05 del 28 ottobre 2005 consid. 5), conformemente a quanto riconosciuto dalla giurisprudenza per i casi in cui l'autorità omette di fornire informazioni che la legge le impone di dare in una fattispecie particolare (cfr. Pratique VSI 2003 pag. 207; DLA 2003 pag. 127). Il diritto alla protezione della buona fede di cui all'art. 9 Cost., che consente al cittadino di esigere che l'autorità rispetti le proprie promesse e che essa eviti di contraddirsi, è garantito e impone all'autorità di discostarsi dal principio della legalità, allorché i seguenti presupposti, precisati da una lunga e consolidata giurisprudenza, sono cumulativamente adempiuti 1. l'autorità deve essere intervenuta in una situazione concreta nei riguardi di persone determinate; 2. l'autorità ha agito o creduto di agire nei limiti delle proprie competenze; 3. l'assicurato non deve essersi reso conto immediatamente dell'inesattezza dell'informazione ricevuta; 4. l'informazione errata ha indotto l'assicurato ad adottare un comportamento o un'omissione che gli è pregiudizievole; 5. la legge non è stata modificata dal momento in cui l'informazione è stata data. (cfr. STF 9C_753/201 del 3 aprile 2017 consid. 6.1.; STF 8C_306/2015 del 25 agosto 2015 consid. 3.2.; STF 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.; STFA C 218/03 del 28 gennaio 2004 consid. 2; STFA C 25/02 del 29 agosto 2002; DTF 121 V 65, consid. 2a pag. 66-67 e la giurisprudenza ivi citata). Esaminando la condizione secondo cui l'informazione errata deve avere indotto l'assicurato ad adottare un comportamento o un'omissione non reversibile senza pregiudizio occorre verificare che l'informazione sia stata causale per il comportamento dell'assicurato. Esiste un nesso causale tra l'informazione dell'autorità e l'agire dell'assicurato quando può essere ammesso che in assenza di tale informazione l'assicurato si sarebbe comportato diversamente (cfr. STFA C 344/00 del 6 settembre 2001 consid. 3.bb). Tale presupposto è stato riconosciuto dal Tribunale federale in una sentenza C 25/02 del 29 agosto 2002, relativa a una vertenza di restituzione di prestazioni erogate a un assicurato che aveva ceduto la propria attività - nella cui fase di progettazione aveva ricevuto dall'assicurazione contro la disoccupazione delle indennità giornaliere speciali - alla moglie, per la quale aveva continuato a lavorare. L'assicurato, sulla base delle informazioni che ha indicato di avere ricevuto da un collocatore prima dell'annuncio in disoccupazione, ossia che trasferendo la ditta alla moglie avrebbe avuto diritto alle indennità di disoccupazione, e dei successivi versamenti di tali prestazioni, ha rinunciato a liquidare la ditta individuale. Se avesse ricevuto la corretta informazione, egli avrebbe potuto interrompere definitivamente l'attività e beneficiare del prolungamento del termine quadro per l'eventuale versamento di altre indennità giornaliere ai sensi dell'art. 71d cpv. 2 LADI e 95e cpv. 2 OADI. La sua buona fede è stata quindi tutelata. L'Alta Corte non ha, invece, considerato ossequiata questa condizione in una sentenza C 177/04 del 25 ottobre 2005. In quel caso l'assicurato aveva effettivamente ricevuto un'informazione erronea circa il momento in cui avrebbe dovuto richiedere le indennità speciali ai fini del promovimento di un'attività lucrativa indipendente ai sensi degli art. 71a segg. LADI. Tuttavia egli aveva avviato la propria attività già precedentemente alla disoccupazione. Anche nel caso in cui avesse inoltrato la domanda di indennità tempestivamente, egli non avrebbe quindi avuto in ogni caso diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione, siccome la fase di progettazione era già stata ultimata. L'assicurato, dunque, non ha subito alcun pregiudizio a seguito dell'errata informazione da parte dell'autorità. Al riguardo cfr. pure STF 8C_619/2009 del 23 giugno 2010 consid. 3.4.). 2.10. Nel caso in esame l'assicurato dal 30 luglio al 3 agosto 2018 è stato a _____ e a _____, dove ha pernottato in

un ostello dal 30 luglio al 2 agosto 2018, rispettivamente dal fratello (cfr. doc. 42). Pertanto, in applicazione dell'abituale criterio della probabilità preponderante valido nel settore delle assicurazioni sociali (cfr. STF 8C_651/2018 del 1° febbraio 2019; STF 8C_794/2016 del 28 aprile 2017 consid. 4.1.; STF 8C_738/2016 del 28 marzo 2017 consid. 2; STF 8C_220/201 del 10 febbraio 2017 consid. 7.3.; STF 9C_316/2013 del 25 febbraio 2014 consid. 5.1.; STF 8C_999/2010 del 15 marzo 2011; STF 8C_911/2010 del 10 marzo 2011 consid. 3.2; STF 8C_909/2010 del 1° marzo 2011; DTF 129 V 177 consid. 3 pag. 181; DTF 126 V 353 consid. 5b pag. 360; DTF 125 V 193 consid. 2 pag. 195), occorre concludere che durante quei giorni l'insorgente, anche se avesse ricevuto da parte dell'amministrazione in occasione del primo colloquio di consulenza del 30 luglio 2018 una corretta indicazione circa gli effetti di un periodo di vacanza sul diritto a prestazioni LADI, non avrebbe in ogni caso ossequiato le prescrizioni di controllo di cui all'art. 17 LADI. Per l'arco di tempo dal 4 al 15 agosto 2018, invece, considerato, da un lato, che in quel periodo il ricorrente era in Ticino, come risulta dalla documentazione prodotta dal medesimo (cfr. doc. B, C, D allegati al doc. I), dall'altro, che il 7 agosto 2018 si è presentato a un potenziale datore di lavoro, ossia alla _____ di _____ (cfr. doc. 18; consid. 2.4.), il TCA ritiene che il medesimo, qualora fosse stato rettamente informato, avrebbe dato seguito in misura maggiore alle prescrizioni di controllo previste dall'art. 17 LADI, in particolare compiendo più ricerche di lavoro. Ne discende che per l'arco di tempo dal 4 al 15 agosto 2018 tra il mancato controllo della disoccupazione e la violazione da parte dell'URC dell'obbligo di consulenza di cui all'art. 27 cpv. 2 LPGa, di cui l'assicurato non poteva d'altronde rendersi immediatamente conto, vi è un nesso di casualità, come richiesto dalla giurisprudenza per ammettere il presupposto dell'adozione od omissione di misure non reversibili senza pregiudizio. Alla luce di quanto esposto, questa Corte deve concludere che in casu, per il periodo dal 4 al 15 agosto 2018, le condizioni poste per potersi appellare all'art. 9 Cost. sono tutte realizzate. In proposito cfr. STCA 38.2005.90 del 20 marzo 2006; STCA 38.2005.57 del 30 novembre 2005. Vista la buona fede dell'assicurato dal 4 al 15 agosto 2018, la Cassa ha richiesto a torto la restituzione dell'importo di fr. 2'060.25 percepito nel mese di agosto 2018 (cfr. doc. A; XIII). Gli atti vanno rinviati alla Cassa perché effettui un nuovo calcolo dell'importo da rimborsare, tenendo conto che il ricorrente non aveva diritto a prestazione LADI dal 1° al 3 agosto 2018 e che per tale periodo la sua buona fede non può essere tutelata.

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