

TI_GERICHTE 38.2022.53 vom 24. Oktober 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-10-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2022.53

FR: TI_GERICHTE 38.2022.53 du 24 octobre 2022

IT: TI_GERICHTE 38.2022.53 del 24 ottobre 2022

Erwägungen

E. 3

Nel caso concreto, l'interessata non ha indicato nel formulario IPA, per il periodo da giugno 2016 a giugno 2017, l'attività lavorativa per la società _____, svolta a titolo di guadagno intermedio. Tant'è che per il periodo in parola la signora RI 1 ha sempre risposto negativamente alla domanda n. 1 che recita "Ha lavorato per uno o più datori di lavoro?"; questo benché la semplice e chiara domanda presente nel formulario non lascia alcuno spazio a dubbi. Secondo la giurisprudenza, la circostanza che un assicurato, mentre lavora, non dichiara l'attività in questione sui rispettivi formulari IPA, costituisce una negligenza grave che esclude la buona fede nella percezione delle indennità di disoccupazione. Pure il fatto di non – ancora – ricevuto il relativo salario non cambia nulla la riguardo (cfr. al proposito STCA 38.2012.62 del 27 febbraio 2013 consid. 2.7. e riferimenti ivi citati). Determinante è che l'assicurata non abbia indicato l'attività svolta durante il periodo in parola sui rispettivi formulari IPA, non permettendo quindi alla Cassa di tener conto del guadagno intermedio realizzato. Inoltre, l'interessata, seppur confrontata in quel periodo con vari problemi di salute, avrebbe dovuto sapere che, annunciando l'occupazione presso _____, la compensazione da parte della Cassa sarebbe diminuita. L'omissione in questione deve essere ritenuta una negligenza grave che esclude quindi (...) il riconoscimento della buona fede." (cfr. all. A a doc. I). 1.4. Contro la decisione su opposizione RI 1 ha inoltrato un tempestivo ricorso al TCA nel quale ha chiesto " il condono " del proprio " debito ", e meglio per le seguenti ragioni: " (...) - Nel dicembre 2012 vengo licenziata da _____. Nel 2013 la mia collaborazione con _____, nel 2014 vengo licenziata, dove lascio il mio portafoglio, prendendo le commissioni/provvigioni, una collaborazione passiva . - Nell'agosto 2014 ho avviato una attività indipendente, per lavorare, nel maggio 2016 sono stata costretta a chiudere, stavo andando in banca rotta, PURTROPPO IN QUESTO NEGOZIO HO INVESTITO LA MIA CASSA PENSIONE E I MIEI RISPARMI, RIMANENDO CON NIENTE! - Ero iscritta all'URC alla ricerca di una occupazione a tempo pieno, le provvigioni non erano sufficienti per saldare le mie fatture; percepivo delle commissioni e/o provvigioni per la gestione del mio portafoglio, un " LAVORO PASSIVO ", non avevo un ufficio, e NON andavo al lavoro ogni giorno. Ero concentrata a cercare un lavoro; in seguito ho svolto un programma occupazionale, che sinceramente non ho parole per descrivere...i mesi passati al "Ospedale del giocattolo". In seguito la mia depressione! Sono sicura di avere dimenticato di avere un LAVORO PASSIVO! Forse per questo ho risposto negativamente alla domanda "Ha lavorato per uno o più datori di lavoro?". - In seguito la malattia. - Nel NOVEMBRE 2017 mi sono sposata, da allora ho smesso di cercare un lavoro, pago le mie fatture con le esigue provvigioni del mio piccolo portafoglio! - Purtroppo le mie condizioni finanziarie sono precarie." (cfr. doc. I). 1.5. Nella sua risposta del 12 luglio 2022 la Sezione del lavoro ha postulato la reiezione dell'impugnativa. In particolare, l'amministrazione ha osservato che

la ricorrente non ha portato fatti ed argomenti sostanzialmente nuovi ed idonei a modificare la decisione su opposizione ed ha, inoltre, preso posizione come segue nel confermare che l'omessa indicazione dell'attività lavorativa svolta mentre era al beneficio delle prestazioni LADI configura una negligenza grave, che esclude la buona fede: " (...) Pur comprendendo la difficile situazione dell'interessata dovute alle problematiche di salute, va comunque constatato che oltre ad averle comunicate unicamente in occasione della procedura pendente presso il nostro ufficio, ella non ha comprovato il legame tra le stesse e la mancata dichiarazione dell'attività lavorativa svolta presso la _____. Tant'è che la ricorrente ha comunque continuato a lavorare per la ditta in parola e pertanto non si vede come tali problematiche di salute le avrebbero impedito di dichiarare sugli appositi formulari il lavoro svolto per la società in questione. Va evidenziato che la ricorrente già nella procedura dinanzi alla Cassa riguardante la restituzione delle indennità di disoccupazione ha giustificato l'omissione in questione con scritto del 9 settembre 2019 come segue: "(...) il motivo per il quale non ho annunciato alla Cassa che percepivo delle provvigioni, solamente perché non ho ritenuto opportuno, considerando così irrисorie e irregolari; esse vengono calcolate in proporzione all'andamento delle polizze, in vigore/annullate. Nell'anno che ho lavorato alla _____ ho conseguito un piccolo portafogli, del quale prendo le provvigioni e storni (come può vedere dalla documentazione in suo possesso)" (doc. 14/1). Al riguardo, la circostanza che l'interessata ritenesse di non dover annunciare alla Cassa l'attività svolta presso la società in parola, per i motivi appena esposti, non merita tutela. Infatti, usando la diligenza esigibile nel caso concreto, l'assicurata avrebbe dovuto comunque dichiarare l'attività salariata esercitata presso la _____ sui formulari IPA, da lei sottoscritti, e questo indipendentemente dalle valutazioni fatte dalla medesima riguardo alla tipologia e/o all'entità della remunerazione percepita. Si ritiene che la ricorrente fosse a conoscenza dei propri obblighi derivanti dalla disoccupazione. Oltretutto, sulla prima pagina del formulario IPA, puntualmente firmato dall'assicurata, è indicato che " la persona assicurata è assolutamente tenuta ad annunciare alla cassa qualsiasi lavoro svolto durante il versamento dell'indennità di disoccupazione. Mentire non conviene: l'Ufficio centrale di compensazione (AVS) comunica all'Assicurazione contro la disoccupazione i rapporti di lavoro svolti durante la disoccupazione. Dichiarazioni mendaci o incomplete possono comportare la revoca della prestazione e una denuncia penale. Eventuali prestazioni illegittime devono essere rimborsate ." (doc. 5). In ogni caso, decisivo risulta il fatto che la ricorrente nella redazione dei formulari IPA, relativi ai mesi da giugno 2016 a giugno 2017, non ha mai indicato d'aver svolto l'attività lavorativa in parola, consegnandoli poi alla Cassa in vista del versamento delle indennità di disoccupazione. Eppure la semplice e chiara domanda n. 1 di detti formulari, del seguente tenore: ha lavorato per uno o più datori di lavoro? con la richiesta di precisare i periodi e il nome del datore di lavoro in caso di risposta affermativa, non lascia alcuno spazio a dubbi o esitazioni. (...)" (cfr. doc. III). 1.6. Con replica del 13 agosto 2022, RI 1 ha osservato quanto segue: " (...) - Al 30 aprile 2014 ho ricevuto la disdetta del contratto con la _____ , per terminare la collaborazione al 31 agosto 2014. - Ho risposto negativamente alla domanda "HA SVOLTO UN'ATTIVITA' LAVORATIVA" perché non ho prestato alcuna attività lavorativa e quello che ho ricevuto e "ricevo" dipendeva dal rendimento del portafoglio che avevo creato in precedenza. - La mia situazione finanziaria non è cambiata, [ndr: con] quello che percepisco dalla _____, a stento pago, cassa malattia, fatture dei medici, ecc. - La buona fede; giuridicamente parlando non saprei come interpretarla, ma umanamente sì, non era mia intenzione sottrarre dalla cassa nessun soldo."

(cfr. doc. V). 1.7. La parte resistente, il 13 settembre 2022, ha contestato integralmente le censure della ricorrente, si è riconfermata nella propria risposta di causa ed ha osservato quanto segue: " (...) Non si condividono i motivi esposti dalla ricorrente a giustificazione della sua risposta negativa alla domanda n.1 di cui al formulario IPA " ha lavorato per uno o più datori di lavoro?". Infatti, già solo per il fatto che la stessa ho omesso di annunciare alla Cassa l'attività lavorativa svolta e le remunerazioni (provvigioni) percepite dalla _____ nel periodo da giugno 2016 a giugno 2017, allorquando era iscritta in disoccupazione, ha impedito alla Cassa di calcolare in modo corretto le indennità di disoccupazione per il suddetto periodo di controllo. Contrariamente a quanto sostiene la ricorrente, giova evidenziare che dopo la disdetta del contratto lavorativo del 30 aprile 2014 (cfr. doc. VI), la stessa ha proseguito a lavorare per la _____ meditante un contratto di lavoro sottoscritto il 23 luglio 2014 con inizio dell'attività dal 1. Agosto 2014, prestando la propria collaborazione come consulente al servizio esterno ed alla sua clientela, che prevede un anticipo provvigione mensile di CHF 500.- ed un conguaglio annuale (cfr. doc. 14). In particolare, il direttore generale, signor Salvatore Lavorato, ed il direttore, signor _____, della _____, con risposta del 30 agosto 2019 hanno risposto affermativamente alla domanda della Cassa di cui allo scritto 14 agosto 2019, segnatamente: " (...) Sì l'assicurata ha continuato a lavorare con la nostra società anche nel 2016 e 2017 e continua tutt'oggi. In allegato inviamo la copia del contratto di collaborazione (...)" (cfr. doc. 14). Il rapporto di collaborazione tra la ricorrente e la _____ è comprovato dalle risposte rese dai signori _____ e _____ alla Cassa con scritto del 30 agosto 2019, dal formulario attestato del datore di lavoro, dagli estratti del registro salariale del datore di lavoro e dell'estratto conto individuale emesso dalla _____ (cfr. doc. 14). Decisivo è il fatto che la ricorrente non ha indicato l'attività lavorativa svolta presso la ditta _____ nel periodo da giugno 2016 a giugno 2017 nei rispettivi formulari IPA (doc. 5), e non ha quindi permesso alla Cassa di tener conto delle remunerazioni da essa percepite. L'omissione in questione, come detto, deve essere ritenuta una negligenza grave che esclude quindi la buona fede." (cfr. doc. IX). 1.8. L'assicurata ha presentato ulteriori osservazioni il 20 settembre 2022, affermando di ricevere dalla _____, a decorrere dal 1° agosto 2014, " un'indennità per clientela (paragrafo 11. del contratto di lavoro) ", ribadendo di non aver prestato alcuna attività lavorativa, essendosi di fatto limitata a ricevere compensi che dipendevano " dal rendimento del portafoglio creato in precedenza ". Ella ha, altresì, precisato che da agosto 2016 a marzo 2017 è stata impegnata dalle ore 08:00 alle ore 17:00 in un programma occupazione, di modo che ritiene " impossibile che abbia lavorato alla _____ ", anche poiché, se così fosse stato il caso " le (...) provvigioni sarebbero molto più alte ". Ella ha, da ultimo, riaffermato di aver agito in buona fede (cfr. doc. XI). 1.9. Il 27 settembre 2022 la Sezione del lavoro, riconfermandosi, per il resto, nei precedenti scritti e nella decisione su opposizione, ha preso posizione come segue sulle osservazioni della ricorrente: " (...) Per quanto attiene all'argomento riguardante la frequentazione del POT, si ritiene che tale circostanza non permette comunque di giungere ad una conclusione differente, essendo decisivo che la ricorrente, durante la disoccupazione controllata ha omesso di annunciare alla Cassa le remunerazioni (provvigioni) percepite dalla _____ nel periodo da giugno 2016 a giugno 2017 e ciò ha impedito alla Cassa di calcolare in modo corretto le indennità di disoccupazione per il suddetto periodo di controllo." (cfr. doc. XIII). 1.10. Il 5 ottobre 2022, la ricorrente ha ribadito di aver risposto negativamente alla domanda del formulario IPA poiché non aveva prestato alcuna attività lavorativa, indicato di aver

problemi di depressione e che la sua salute non la “aiuta a essere obiettiva”, che la sua situazione finanziaria non è cambiata, di essere stata in buona fede allorquando ha percepito le prestazioni LADI ed ha chiesto di essere informata nel caso necessitasse “di un legale” poiché “angosciata da questa situazione che non giova alla (...) salute. Se così fosse vi prego di consigliarmi uno d’ufficio” (cfr. doc. XV). considerato, in diritto 2.1. La ricorrente, pendente causa (cfr. doc. XV), ha chiesto “di informarmi se necessito di un legale (...) se così fosse Vi prego di consigliarmi uno d’ufficio” (cfr. supra consid. 1.10 e doc. XV). In tale contesto va ricordato innanzitutto che la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio secondo cui il giudice deve accertare d’ufficio i fatti determinanti della causa, fermo restando l’obbligo per le parti di collaborare a tale accertamento nella misura in cui ciò risulti loro possibile ed esigibile (cfr. art. 16 Lptca; 31 e 61 lett. c LPGGA; STF 8C_45/2010 del 26 marzo 2010). Nel caso concreto questo Tribunale constata che l’insorgente ha dimostrato di saper difendere adeguatamente i propri interessi. La medesima, pertanto, non necessita di un patrocinatore d’ufficio ai sensi dell’art. 28 Lptca (cfr. STF 8C_392/2017 consid. 9.1.-9.2., parzialmente pubblicata in DTF 143 V 393; STFA C 116/03 dell’8 novembre 2004; STCA 42.2021.59 del 13 dicembre 2021 consid. 2.1.; STCA 38.2018.23 del 16 luglio 2018 consid. 2.2.; decreto 36.2018.28-33 emesso dal TCA il 12 giugno 2018 il cui ricorso al TF è stato ritenuto inammissibile con giudizio 8C_484/2018 del 30 luglio 2018; STCA 42.2017.49 del 15 dicembre 2017; STCA 32.2015.147 del 18 aprile 2016 consid. 2.6., il cui ricorso al TF è stato ritenuto inammissibile con giudizio 9C_356/2016 del 5 luglio 2016; STCA 42.2014.13 del 21 maggio 2015 consid. 2.1.). La domanda di designazione di un avvocato deve, conseguentemente, essere respinta. 2.2. Oggetto del contendere è la questione di sapere se la Sezione del lavoro abbia a ragione, o meno, negato a RI 1 il condono della restituzione della somma di fr. 12'101.40, corrispondente a parte delle prestazioni dell’assicurazione contro la disoccupazione percepite indebitamente da giugno 2016 a giugno 2017. L’art. 95 LADI regola la restituzione di prestazioni. Secondo il cpv. 1 di questo articolo, nel tenore in vigore dal 1° aprile 2011, la domanda di restituzione è retta dall’art. 25 LPGGA ad eccezione dei casi di cui all’articolo 55 e 59c cpv. 4. L’art. 25 cpv. 1 LPGGA stabilisce che le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l’interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà. La giurisprudenza federale sviluppata in merito al condono regolato dal vecchio art. 95 LADI conserva tutta la sua validità anche con l’entrata in vigore dell’art. 25 LPGGA (cfr. STF C21/07 dell’11 febbraio 2008 consid. 1.3.; STFA C 174/04 del 27 aprile 2005). 2.3. L’art.

E. 4

OPGA regola il condono. Se il beneficiario era in buona fede e si trova in gravi difficoltà, l’assicuratore rinuncia completamente o in parte alla restituzione delle prestazioni indebitamente concesse (cfr. art. 4 cpv. 1 OPGA). Determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato (cfr. art. 4 cpv. 2 OPGA). Il condono è concesso su domanda scritta. La domanda, motivata e corredata dei necessari giustificativi, deve essere inoltrata entro 30 giorni dal momento in cui la decisione è passata in giudicato (cfr. art. 4 cpv. 4 OPGA). Sul condono è pronunciata una decisione (cfr. art. 4 cpv. 5 OPGA). L’art.

E. 5

OPGA definisce cosa si intende con "gravi difficoltà" e recita: " 1 La grave difficoltà ai sensi dell’articolo 25 capoverso 1 LPGGA è data quando le spese riconosciute a norma della

legge federale del 19 marzo 1965 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) e le spese supplementari di cui al capoverso 4 superano i redditi determinanti secondo la LPC. 2 Per il calcolo delle spese riconosciute ai sensi del capoverso 1 sono computati: a. per le persone che vivono a casa: quale importo destinato alla copertura del fabbisogno vitale: l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 3b capoverso 1 lettera a LPC, quale pigione di un appartamento: l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 5 capoverso 1 lettera b LPC; b. per le persone che vivono in un istituto: quale importo per le spese personali, 4800 franchi l'anno; c. per tutti: quale importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il premio massimo per la rispettiva categoria secondo la versione vigente dell'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno (DFI) sui premi medi cantonali e regionali dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari. 3 Per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale il computo della sostanza ammonta ad un quindicesimo della sostanza netta, ad un decimo se si tratta di beneficiari di rendite di vecchiaia. Nel caso di persone parzialmente invalide è computato solo il reddito effettivo ottenuto dall'attività lucrativa. Non è tenuto conto di un'eventuale limitazione cantonale delle spese per il soggiorno in un istituto. 4 Sono computati come spese supplementari: a. per le persone sole, 8000 franchi; b. per i coniugi, 12 000 franchi; c. per gli orfani che hanno diritto a una rendita e i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI, 4000 franchi per figlio.". Secondo la legge, dunque, perché sia concesso il condono dall'obbligo di restituzione, è necessario che siano adempiuti cumulativamente i seguenti presupposti: - l'interessato ha percepito la prestazione indebita in buona fede; - la restituzione gli imporrebbe una grave difficoltà. Qualora difetti una delle due condizioni suelencate, il condono non può essere accordato. 2.4. La buona fede presuppone che l'assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Di detta ignoranza egli non si può prevalere se la stessa è stata determinata da sua negligenza. La giurisprudenza ha precisato che la buona fede, intesa come presupposto del condono, deve essere esclusa qualora i fatti che hanno determinato l'obbligo di restituire (violazione dell'obbligo di annunciare o di informare) siano imputabili a comportamento doloso o negligenza grave. Viceversa, l'assicurato può prevalersi della buona fede quando l'atto o l'omissione colpevole siano costitutivi solo di una violazione lieve dell'obbligo di annunciare o di informare (cfr. STF 9C_16/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4; STF 9C_463/2016 del 12 luglio 2017 consid., 2.1.; STF 8C_373/2016 del 29 marzo 2017 consid. 4, pubblicata in DLA 2017 N. 5 pag. 144; STF 8C_79/2017 del 30 giugno 2017 consid. 4.1.; DTF 138 V 218 consid. 4; STF 8C_865/2008 del 27 gennaio 2009 consid. 4; STFA del 16 giugno 2003 nella causa C., C 130/02, consid. 2.3; DLA 2003 N. 29, consid. 1.2, pag. 260; DLA 2002 N. 38, consid. 2a, pag. 258; DLA 2001 N. 18, consid. 3a, pag. 161-162; DLA 1998 N. 14, consid. 4a, pag. 73; DLA 1992 N. 7, consid. 2b, pag. 103; DTF 112 V 97, consid. 2c, pag. 103, DTF 110 V 176, consid. 3c, pag. 180). Si è in presenza di una negligenza grave allorquando un avente diritto non si attiene a ciò che può essere ragionevolmente preteso da una persona capace di discernimento in una situazione identica e nelle medesime circostanze (cfr. STF 9C_16/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4; STF 8C_373/2016 del 29 marzo 2017, pubblicata in DLA 2017 N. 5 pag. 144; DTF 110 V 176 consid. 3d). Inoltre, la buona fede deve essere negata se colui che si è arricchito, al momento del versamento, poteva attendersi di dover restituire, in quanto sapeva o doveva sapere, facendo prova dell'attenzione richiesta, che la prestazione era indebita (art. 3 cpv. 2 CC; DTF 130 V 414 consid. 4.3 e i riferimenti ivi menzionati). 2.5. Con l'entrata in vigore

della LPGA al 1° gennaio 2003 il vecchio art. 96 LADI, che regolava l'obbligo di informare e di annunciare, è stato abrogato. L'art. 28 LPGA regola la " Collaborazione nell'esecuzione ". Gli assicurati e il loro datore di lavoro devono collaborare gratuitamente all'esecuzione delle varie leggi d'assicurazione sociale (cfr. art. 28 cpv. 1 LPGA). Colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti, stabilire le prestazioni assicurative e far valere il diritto di regresso (cfr. art. 28 cpv. 2 LPGA). Chi pretende prestazioni assicurative deve autorizzare tutte le persone e i servizi, segnatamente il datore di lavoro, i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali a fornire nel singolo caso tutte le informazioni, sempre che siano necessarie per accertare il diritto a prestazioni. Queste persone e questi servizi sono tenuti a dare le informazioni (cfr. art. 28 cpv. 3 LPGA). L'art. 31 LPGA regola la " Notificazione nel caso di cambiamento delle condizioni ". L'avente diritto, i suoi congiunti o i terzi ai quali è versata la prestazione sono tenuti a notificare all'assicuratore o, secondo i casi, al competente organo esecutivo qualsiasi cambiamento importante sopraggiunto nelle condizioni determinanti per l'erogazione di una prestazione (cfr. art. 31 cpv. 1 LPGA). Qualsiasi persona o servizio che partecipa all'esecuzione delle assicurazioni sociali ha l'obbligo di informare l'assicuratore se apprende che le condizioni determinanti per l'erogazione di prestazioni hanno subito modifiche (cfr. art. 31 cpv. 2 LPGA). Il dovere di informare deve dunque essere sempre rispettato da parte dei beneficiari di prestazioni. Devono essere fornite, di conseguenza, tutte le indicazioni necessarie per valutare l'adempimento delle condizioni da ossequiare per avere diritto alle indennità (cfr. STFA C 273/05 del 7 aprile 2006 consid. 2.3.2.2.; STFA C 104/01 del 25 luglio 2001, consid. 2 in fine). Secondo la giurisprudenza federale è peraltro irrilevante se le informazioni inveritiere o incomplete sono causali per l'erogazione delle prestazioni assicurative o del relativo calcolo (cfr. DTF 123 V 151 consid. 1b; STF C 288/06 del 27 marzo 2007 consid. 2; DLA 1993/1994 N. 3 pag. 21). Il dovere di informazione costituisce una concretizzazione del principio della buona fede (cfr. STF 8C_253/2018 del 19 febbraio 2019 consid. 7.3.4.). In una sentenza 8C_807/2007 del 18 agosto 2008 l'Alta Corte ha respinto il ricorso di un assicurato al quale era stato negato il condono della restituzione della somma di fr. 5'776.30, chiesta, in quanto era emerso che egli aveva lavorato senza annunciare tale attività. All'assicurato è stata negata la buona fede, poiché, anche se, come da lui sostenuto, avesse effettivamente avvertito il suo consulente in merito a tale occupazione, aveva comunque risposto sempre negativamente alla domanda di sapere se esercitasse un'attività lucrativa dipendente o indipendente, ossia una questione determinante per il calcolo dell'indennità da parte della cassa di disoccupazione. Nulla, poi, consentiva di concludere che il suo consulente gli avesse suggerito di rispondere negativamente alla domanda relativa all'esercizio di un'attività lavorativa. L'assicurato, del resto, non poteva ragionevolmente credere che la Cassa fosse al corrente della sua attività. In assenza di attestati di guadagno intermedio o certificati di salario forniti dall'assicurato, la Cassa non poteva conoscere l'importo effettivamente conseguito, di modo che l'assicurato non aveva validi motivi per pensare che le indennità di disoccupazione versategli erano state calcolate tenendo conto del reddito in questione.

2.6. Nella concreta evenienza dalle carte processuali emerge che RI 1 (classe 1964) – già dipendente della _____ (cfr. doc. 9 e 14/5) e dal 1° agosto 2015 “ titolare con firma individuale dell' _____ in _____ (...) chiusa formalmente in data 02.06.2016” (cfr. doc. 4) - si è iscritta in disoccupazione a decorrere dal 7 giugno 2016, alla ricerca di un impiego a tempo pieno (cfr. supra consid. 1.1. e doc. 2), nel settore della consulenza alla clientela, assicurativa, come gerente e rappresentante (cfr. doc. 9).

Innanzitutto, giova sin d'ora evidenziare che i formulari "indicazioni della persona assicurata" (in seguito: IPA) sottoscritti, di mese in mese, dalla ricorrente, tra giugno 2016 e giugno 2017 riportano le seguenti avvertenze: "(...) La persona assicurata è assolutamente tenuta ad annunciare alla cassa qualsiasi lavoro svolto durante il versamento delle indennità di disoccupazione. (...) Dichiarazioni mendaci o incomplete possono comportare la revoca della prestazione e una denuncia penale. Eventuali prestazioni illegittime devono essere rimborsate" (cfr. doc. 5 ed all.). Nel compilare i formulari in questione, RI 1 ha sempre risposto negativamente alla domanda "ha lavorato per uno o più datori di lavoro?" (cfr. doc. 5 ed all.). Dagli atti emerge, per contro, che la _____, interpellata dalla Cassa, il 30 agosto 2019 ha comunicato quanto segue: "(...) L'assicurata ha continuato a lavorare con la nostra società anche nel 2016 e nel 2017 e continua tutt'oggi. (...) Dal febbraio 2014 gli anticipi mensili, soggetti a conguaglio, sono stati ridotti a fr. 500.- sulla base della quantificazione del portafoglio clienti della collaboratrice. (...) il conguaglio provvigioni versato a maggio 2018 si riferisce all'attività dell'anno 2017. (...) il conguaglio provvigioni versato a maggio 2017 si riferisce all'attività dell'anno 2018 [recte: 2016]" (cfr. doc. 14/4 e all. IX3 a doc IX). La _____ ha altresì trasmesso alla Cassa copia del contratto di lavoro – di durata indeterminata (cfr. punto 10) - stipulato con la ricorrente in data 23 luglio 2014 dal quale emerge che per l'attività di consulenza ed intermediazione assicurativa prestata dall'assicurata, la società avrebbe corrisposto "una remunerazione composta di una parte fissa e da una parte variabile" (cfr. punto 4 dell'all. al doc. 14/4), nonché dell'allegato 1, da cui risulta che l'inizio dell'attività era previsto per il 1° agosto 2014 e che la parte fissa della remunerazione corrispondeva a fr. 500.- mensili lordi (cfr. all. a doc. 14/4). Anche dall'"attestato del datore di lavoro" in atti emerge che la collaborazione tra la ricorrente e la _____, iniziata il 1° marzo 2013, era ancora "in vigore", con la precisazione che la "gestione (...) dell'orario di lavoro quale consulente esterno" era "personale", sebbene quantificata dalla datrice in "40 ore settimanali" (cfr. doc. 14/3). Del resto, pure gli estratti del registro salariale della società indicano che RI 1, tanto nel 2016, quanto nel 2017, era contrattualmente legata alla _____ (cfr. all. a doc. 14/2). Il 9 settembre 2019, inoltre, la ricorrente ha comunicato alla Cassa di non aver annunciato "che percepivo delle provvigioni, solamente perché non l'ho ritenuto opportuno, considerando così irrisorie e irregolari; esse vengono calcolate in proporzione all'andamento delle polizze, in vigore / annullate" (cfr. all. a doc. 14/1). Posto che la decisione su opposizione emessa il 28 ottobre 2020 dalla Cassa non è stata oggetto di impugnazione ed è quindi cresciuta incontestata in giudicato (cfr. supra consid. 1.1. e doc. 6/2) – ricordato come il 30 novembre 2020 la qui ricorrente si è limitata a comunicare all'amministrazione che le sue disponibilità finanziarie erano ridotte e chiedere il condono della restituzione (cfr. doc. 6/1) -, sono quindi incontestate tanto l'indebita percezione di parte delle indennità di disoccupazione percepite tra giugno 2016 e giugno 2017, quanto la correttezza dell'importo di fr. 12'101.40 chiesto in restituzione dalla Cassa, di modo che questa Corte si limita a rammentare quanto a seguire. In data 31 dicembre 2020, la Sezione del lavoro, cui la Cassa aveva trasmesso la richiesta di condono formulata dalla qui ricorrente (cfr. doc. 6), ha chiesto a RI 1 di trasmettere la seguente documentazione: "(...) - l'annesso questionario con i dati relativi alla sua persona (previa lettura delle istruzioni allegate) - documenti attestanti l'esattezza degli importi menzionati (conteggio salario, contratti di lavoro, estratti bancari ecc.) - l'ultima notifica di tassazione in suo possesso (calcolo dell'imponibile)" (cfr. doc. 7). Dal questionario compilato dalla ricorrente emerge che la medesima percepisce mensilmente un reddito di fr. 500.- ed il coniuge di fr. 5'897.90,

che i suoi “ risparmi, titoli, liquidità ” ammontano a fr. 2'259.-, che la coppia non avrebbe assicurazioni sulla vita, che il valore della proprietà fondiaria ammonta a fr. 585'000.-, che i relativi debiti ipotecari corrispondono a fr. 320'000.- cui si aggiungono fr. 740.- per “ altri debiti ” e che fr. 1'100.- vengano corrisposti a titolo di “ alimenti (...) alla figlia minorene ” del marito dell'assicurata “ogni mese” (cfr. doc. 8). Con decisione dell'11 marzo 2022, la Sezione del lavoro ha, come visto, respinto la richiesta di condono formulata in data 30 novembre 2020 dalla ricorrente per la restituzione di fr. 12'101.40, poiché avendo la medesima “ omesso di annunciare alla Cassa la sua attività salariata svolta presso la società _____ in quanto non lo riteneva opportuno, considerando le provvigioni irrisorie e irregolar i”, ella ha indotto “ la Cassa a commettere un errore nei versamenti delle indennità di disoccupazione ” e non può “ prevalersi della buona fede dal momento in cui ha percepito le indennità, a torto ” (cfr. supra consid. 1.3. e doc. 9). Contro tale provvedimento, l'assicurata ha interposto opposizione in data 28 marzo 2022 (cfr. doc. 10). Sull'esito dell'impugnativa in questione, respinta con la decisione su opposizione del 24 maggio 2022, già si è detto (cfr. supra consid. 1.3. e doc. 12). In sede ricorsuale, RI 1 ha prodotto: - copia della disdetta del (precedente) contratto di lavoro che la legava alla _____ di data 30 aprile 2014 con effetto al 31 agosto 2014 (cfr. doc. V1); - copia di un accredito sul proprio conto bancario di data 11 luglio 2022 da parte della _____ per totali fr. 1'148.50, avente quale causale “pagamento salario 7/22” (cfr. doc. V2); - copia di un accredito sul proprio conto bancario di data 27 gennaio 2022 da parte della _____ per totali fr. 200.-, avente quale causale “pagamento salario 1/22” (cfr. doc. V2); - copia dell'opposizione presentata il 28 marzo 2022 contro la decisione dell'11 marzo 2022, nella quale la qui ricorrente ha fatto valere quanto segue: “(...) Innanzi tutto ribadisco che quando ho scritto “che non ho ritenuto opportuno annunciare alla Cassa la provvigione irrisoria” ero in buona fede, è stata la prima cosa che mi è venuta in mente, fino a quel momento NON ci avevo pensato alla Cassa disoccupazione, in ogni caso non con l'obiettivo di sottrarre indennità alla Cassa. - Considerando che debba scrivere le mie motivazioni: la mia onestà, disagio, consapevolezza e Buona FEDE, non è così evidente scriverle, siccome ho sbagliato a scrivere, questa volta sarò trasparente, scrivendo sinceramente: - Nel 2011 sono stata licenziata ed il mondo mi è crollato addosso; - Nel 2013 inizio alla _____, luglio 2014 vengo licenziata; - Nel agosto 2014 ho intrapreso una attività indipendente, la quale è stata possibile con il prelievo del II pilastro ed un III pilastro, al 26 maggio 2016 ho dovuto lasciare il negozio, dove ho perso tutti i miei risparmi e mi sono caricata di debiti; - A luglio 2016 cado in depressione, (fino ad oggi) a settembre 2016 scopro di essere sorda dall'orecchio sinistro, a novembre 2016 in seguito ad una tac mi dicono che ho pochi anni di vita, secondo voi avevo tempo di pensare di sottrarre alla Cassa dei soldi ed ai 500 franchi di provvigione! - Francamente l'anno nero 2016 NON avevo la consapevolezza di dire, fare o disfare qualunque questione. - Ancora oggi ricevo dalla società _____ / CHF 500.- per provvigione portafoglio. - Non ho altre entrate, non ho risparmi, non ho la liquidità per la restituzione delle indennità” (cfr. doc. V3); - copia dello scritto trasmesso il 9 settembre 2019 ad _____ (cfr. supra e doc. V4); - copia della propria polizza di assicurazione LAMal valida dal 1° maggio 2022 (cfr. doc. V5); - copia di cedolini di versamento a favore di _____ che, stando ad un timbro postale ed alle indicazioni manoscritte della ricorrente si riferiscono al 2022 (cfr. doc. V6). In allegato alle proprie osservazioni del 13 settembre 2022 (cfr. supra consid. 1.7.), la resistente ha, invece, trasmesso a questa Corte l'estratto del conto individuale _____ della ricorrente, dal quale emerge che la medesima, nel corso del 2016 ella ha percepito

redditi per complessivi fr. 72'429.- (pari a fr. 8'004.- + fr. 55'500.- + fr. 8'925.-) e nel 2017 pari a totali fr. 22'204.- (e meglio fr. 12'861.- + fr. 9'343.-; cfr. doc. IX1). In allegato, invece, allo scritto del 5 ottobre 2022 (cfr. supra consid. 1.10. e doc. XV), la ricorrente ha trasmesso a questa Corte copia del ricorso di data 22 giugno 2022, della replica del 13 agosto 2022 e delle osservazioni del 20 settembre 2022, nonché dell'opposizione del 28 marzo 2022 (cfr. doc. XV ed all.). 2.7. Chiamata a dirimere la presente vertenza, questa Corte rileva innanzitutto i fatti in base ai quali una cassa di disoccupazione ha preso la decisione di restituzione delle prestazioni indebitamente riscosse non possono più essere riesaminati in occasione di una procedura di condono dell'obbligo di restituzione (cfr. DLA 2003 N. 12 pag. 122). In effetti, il principio del rimborso di prestazioni percepite, dal profilo oggettivo, indebitamente, come pure l'entità dell'importo da rimborsare viene stabilita nella procedura di restituzione. In concreto, la ricorrente pretende di non aver, in sostanza, comunicato nei formulari IPA per i mesi da giugno 2016 a giugno 2017 di essere stata alle dipendenze della _____ e di aver conseguito dei redditi in ragione del rapporto di lavoro in essere, in buona fede (cfr. supra consid. 2.6. e doc. 5 ed all). In tal senso, con riferimento a quanto preteso dall'assicurata secondo cui le entrate percepite erano delle provvigioni (cfr. supra consid. 1.4. e doc. I; 1.6. e doc. V) giova rilevare che l'art. 23 LADI recita che è considerato guadagno assicurato il salario determinante nel senso della legislazione sull'AVS, normalmente riscosso durante un periodo di calcolo e che a norma dell'art. 5 cpv. 2 LAVS il salario determinante per fissare i contributi AVS comprende qualsiasi retribuzione del lavoro a dipendenza d'altri per un tempo determinato od indeterminato. Esso comprende inoltre le indennità di rincaro e altre indennità aggiunte al salario, le provvigioni, le gratificazioni, le prestazioni in natura, le indennità per vacanze o per giorni festivi ed altre prestazioni analoghe, nonché le mance, se queste costituiscono un elemento importante della retribuzione del lavoro. Sull'asserzione secondo cui la ricorrente avrebbe conseguito tali redditi in ragione di un "lavoro passivo" (cfr. supra consid. 1.4. e doc. I), non avendo prestato alcuna attività lavorativa ed essendosi limitata a percepire il "rendimento del portafoglio (...) creato in precedenza" (cfr. supra consid. 1.6. e doc. V), questa Corte rileva che dagli accertamenti esperiti dall'amministrazione (cfr. supra consid. 2.6., all. a doc. IX e XIII e relativi allegati) emerge, per contro, che _____, tra giugno 2016 e giugno 2017, sarebbe stata operativa alle dipendenze della _____ (cfr. segnatamente, "L'assicurata ha continuato a lavorare con la nostra società anche nel 2016 e nel 2017 e continua tutt'oggi"; supra consid. 2.6.). Non comunicando nulla alla Cassa riguardo al rapporto di lavoro ancora in essere con la _____ ed ai relativi redditi percepiti, l'insorgente ha disatteso i suoi obblighi di cui agli art. 28 e 31 LPGA (cfr. consid. 2.5.). La mancata comunicazione di cui sopra, allorquando l'assicurata era iscritta in disoccupazione, ha impedito alla Cassa di verificare in modo corretto in che misura potevano esserle assegnate le indennità di disoccupazione per l'arco di tempo da giugno 2016 a giugno 2017. Va segnalato che l'indicazione presente sui moduli IPA, per cui "la persona assicurata è assolutamente tenuta ad annunciare alla cassa qualsiasi lavoro svolto durante il versamento delle indennità di disoccupazione" è chiara e non lascia spazio ad interpretazioni, di modo che la ricorrente non poteva legittimamente supporre di non dover annunciare il rapporto di lavoro in essere ed i redditi conseguiti (a maggior ragione se si pone mente al fatto che anche un'attività lavorativa non retribuita deve essere annunciata e che l'omissione di tale comunicazione alla Cassa costituisce una grave negligenza; cfr. STF C 292/02 del 15 marzo 2004 consid. 4.2.). Del resto, dagli atti emerge che la mancata comunicazione alla Cassa dell'attività svolta e dei relativi redditi, è stata inizialmente così

spiegata dalla ricorrente: " il motivo per il quale non ho annunciato alla Cassa che percepivo delle provvigioni, solamente perché non ho ritenuto opportuno, considerando così irrisorie e irregolari" (cfr. supra consid. 1.5. e doc. 14/1). Sulla questione, il TCA osserva, a titolo abbondanziale, che, almeno per quanto attiene alla parte fissa della retribuzione pattuita con la datrice, pari a fr. 500.- al mese, ed a maggior ragione tenuto conto del fatto che il guadagno assicurato di RI 1 ammontava a fr. 1'625.- (cfr. doc. 1), le entrate non annunciate non sono da considerarsi irrisorie. Secondariamente, nemmeno possono essere qualificate come irregolari, essendo contrattualmente prevista la loro corresponsione mensile (cfr. supra consid. 2.6.) ed avendo a più riprese la ricorrente ribadito che proprio quell'entrata fissa le permette di far fronte, per esempio, alle spese della cassa malati (cfr. supra consid. 1.10 e doc. XV). Il tutto ricordato che la giurisprudenza federale ha già stabilito che de vono essere fornite all'amministrazione tutte le indicazioni necessarie per valutare l'adempimento delle condizioni da ossequiare per avere diritto alle indennità e che è peraltro irrilevante se le informazioni inveritiere o incomplete sono causali per l'erogazione delle prestazioni assicurative o del relativo calcolo (cfr. supra consid. 2.5. e riferimenti). La tesi secondo cui l'omessa dichiarazione sarebbe da ricondurre ai problemi di salute affrontati dall'assicurata, espressa solo in un secondo momento, non può essere seguita, ricordato, peraltro, che RI 1 ha fornito anche un'altra (e terza) versione circa i motivi che l'avrebbero indotta a non comunicare i dettagli del rapporto lavorativo con la _____ alla Cassa, affermando che l'omissione è da ricondurre al fatto che " NON ho prestato alcuna attività lavorativa e quello che ho ricevuto e "ricevo" dipendeva dal rendimento del portafoglio che avevo creato in precedenza " (cfr. supra consid. 1.6. e doc. V). Questa conclusione si impone a maggior ragione ritenuto che il 28 marzo 2022, la ricorrente aveva anche comunicato alla Sezione del lavoro che " quando ho scritto "che non ho ritenuto opportuno annunciare alla Cassa la provvigione irrisoria" ero in buona fede, è stata la prima cosa che mi è venuta in mente, fino a quel momento NON ci avevo pensato alla Cassa disoccupazione, in ogni caso non con l'obiettivo di sottrarre indennità alla Cassa ." (cfr. supra consid. 1.10. e all. XV 4 a doc. XV). Il TCA ricorda, del resto, che il principio della priorità della dichiarazione della prima ora prevede che, in presenza di due diverse versioni, la preferenza deve essere accordata alle dichiarazioni che l'assicurato ha dato nella prima ora, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche. Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (cfr. STF 8C_246/2021 del 2 luglio 2021 consid. 4.3.; DTF 142 V 590 consid. 5.2; STF 8C_163/2019 del 5 agosto 2019 consid. 4.2.; STF 8C_483/2017 del 3 novembre 2017; STF 8C_186/2017 del 1° settembre 2017 consid. 5.2. = RtiD I-2018 N. 61 pag. 281; STF 8C_244/2017 del 24 aprile 2017; DTF 121 V 45 consid. 2a pag. 47). Giova rilevare che con giudizio 8C_373/2016 del 29 marzo 2017, pubblicato in DLA 2017 N. 5 pag. 144 l'Alta Corte ha deciso che un'assicurata che ricopre la carica di consigliera comunale deve informare la Cassa della sua funzione e dell'indennità percepita. Se omette di farlo agisce con negligenza grave e non è quindi ammissibile la buona fede. Il TF ha specificato che in quel caso l'assicurata non poteva dedurre dalla formulazione delle domande nei formulari IPA (Ha lavorato per uno o più datori di lavoro? Ha esercitato un'attività indipendente?) che il suo reddito quale consigliera comunale non fosse da annunciare. Dalla lettura di tali quesiti si comprende piuttosto che è richiesto agli assicurati di segnalare lo svolgimento di un'attività lucrativa, indipendentemente dalla sua natura. In una sentenza 8C_408/2017 del 2 agosto 2017 il TF ha poi precisato che nell'ambito del condono la condizione della buona fede è un concetto puramente giuridico, senza nessuna

implicazione di natura etica o sul valore delle persone. Con una sentenza STCA 38.2019.34 del 27 gennaio 2020, nel caso di un assicurato che oltre alle indennità di disoccupazione ha percepito un reddito come pompiere volontario senza annunciare tale attività lavorativa alla Cassa, ha confermato l'operato della resistente che aveva respinto la domanda di condono formulata dall'insorgente, ritenuto che - non annunciando l'attività svolta mentre era al beneficio delle prestazioni LADI - l'interessato aveva disatteso i suoi obblighi di cui agli art. 28 e 31 LPGA. A ragione, quindi, l'amministrazione aveva negato l'esistenza del presupposto della buona fede, in quanto l'assicurato, non indicando sui formulari mensili della Cassa lo svolgimento dell'attività in questione, aveva commesso una grave negligenza. Si vedano anche la STCA 38.2014.16 del 23 marzo 2015 e la STCA 38.2022.50 del 26 settembre 2022. In simili condizioni la Sezione del lavoro, a ragione, ha negato l'esistenza del presupposto della buona fede, in quanto l'assicurata ha commesso, quantomeno, una grave negligenza, segnatamente non indicando sui formulari mensili della Cassa di essere rimasta alle dipendenze della _____ anche tra giugno 2016 e giugno 2017 e non comunicando le entrate derivanti da tale attività. 2.8. Alla luce delle risultanze di cui sopra, il TCA, non potendo riconoscere la buona fede del ricorrente, prima condizione per ottenere un eventuale condono, deve confermare la decisione su opposizione del 24 maggio 2022. 2.9. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. 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. In casu, trattandosi di prestazioni LADI, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 38.2021.97 del 25 aprile 2022 consid. 2.2.14.; STCA 38.2021.89 del 7 febbraio 2022 consid. 2.11.; STCA 38.2021.32 del 13 settembre 2021 consid. 2.11.; STCA 38.2021.11 del 7 giugno 2021 consid. 2.7.; STCA 38.2021.9 del 18 maggio 2021 consid. 2.14.; STCA 38.2021.8 dell'8 marzo 2021 consid. 2.8.). Sul tema cfr. anche STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi , Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

E. 24

ottobre 2022

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice:

Christiana Lepori, vicecancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 22 giugno 2022 di

RI 1

contro

la decisione su opposizione del 24 maggio 2022 emanata da

Sezione del lavoro,6501 Bellinzona

in materia di assicurazione contro la disoccupazione

ritenuto,in fatto

1.5. Nella sua risposta del 12 luglio 2022 la Sezione del lavoro ha postulato la reiezione dell'impugnativa.

In particolare, l'amministrazione ha osservato che la ricorrente non ha portato fatti ed argomenti sostanzialmente nuovi ed idonei a modificare la decisione su opposizione ed ha, inoltre, preso posizione come segue nel confermare che l'omessa indicazione dell'attività lavorativa svolta mentre era al beneficio delle prestazioni LADI configura una negligenza grave, che esclude la buona fede:

1.6. Con replica del 13 agosto 2022, RI 1 ha osservato quanto segue:

considerato,in diritto

In tale contesto va ricordato innanzitutto che la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio secondo cui il giudice deve accertare d'ufficio i fatti determinanti della causa, fermo restando l'obbligo per le parti di collaborare a tale accertamento nella misura in cui ciò risulti loro possibile ed esigibile (cfr. art. 16 Lptca; 31 e 61 lett. c LPGA; STF 8C_45/2010 del 26 marzo 2010).

Nel caso concreto questo Tribunale constata che l'insorgente ha dimostrato di saper difendere adeguatamente i propri interessi.

La medesima, pertanto, non necessita di un patrocinatore d'ufficio ai sensi dell'art. 28 Lptca (cfr. STF 8C_392/2017 consid. 9.1.-9.2., parzialmente pubblicata in DTF 143 V 393; STFA C 116/03 dell'8 novembre 2004; STCA 42.2021.59 del 13 dicembre 2021 consid. 2.1.; STCA 38.2018.23 del 16 luglio 2018 consid. 2.2.; decreto 36.2018.28-33 emesso dal TCA il 12 giugno 2018 il cui ricorso al TF è stato ritenuto inammissibile con giudizio 8C_484/2018 del 30 luglio 2018; STCA 42.2017.49 del 15 dicembre 2017; STCA 32.2015.147 del 18 aprile 2016 consid. 2.6., il cui ricorso al TF è stato ritenuto inammissibile con giudizio 9C_356/2016 del 5 luglio 2016; STCA 42.2014.13 del 21 maggio 2015 consid. 2.1.).

La domanda di designazione di un avvocato deve, conseguentemente, essere respinta.

L'art. 95 LADI regola la restituzione di prestazioni. Secondo il cpv. 1 di questo articolo, nel tenore in vigore dal 1° aprile 2011, la domanda di restituzione è retta dall'art. 25 LPGA ad

eccezione dei casi di cui all'articolo 55 e 59c cpv. 4.

L'art.

E. 25

cpv. 1 LPGA stabilisce che le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà.

La giurisprudenza federale sviluppata in merito al condono regolato dal vecchio art. 95 LADI conserva tutta la sua validità anche con l'entrata in vigore dell'art. 25 LPGA (cfr. STF C21/07 dell'11 febbraio 2008 consid. 1.3.; STFA C 174/04 del 27 aprile 2005).

2.3. L'art. 4 OPGA regola il condono. Se il beneficiario era in buona fede e si trova in gravi difficoltà, l'assicuratore rinuncia completamente o in parte alla restituzione delle prestazioni indebitamente concesse (cfr. art. 4 cpv. 1 OPGA).

Determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato (cfr. art. 4 cpv. 2 OPGA).

Il condono è concesso su domanda scritta. La domanda, motivata e corredata dei necessari giustificativi, deve essere inoltrata entro 30 giorni dal momento in cui la decisione è passata in giudicato (cfr. art. 4 cpv. 4 OPGA).

Sul condono è pronunciata una decisione (cfr. art. 4 cpv. 5 OPGA).

L'art. 5 OPGA definisce cosa si intende con "gravi difficoltà" e recita:

"1La grave difficoltà ai sensi dell'articolo 25 capoverso 1 LPGA è data quando le spese riconosciute a norma della legge federale del 19 marzo 1965 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) e le spese supplementari di cui al capoverso 4 superano i redditi determinanti secondo la LPC.

2Per il calcolo delle spese riconosciute ai sensi del capoverso 1 sono computati:

a. per le persone che vivono a casa:

quale importo destinato alla copertura del fabbisogno vitale: l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 3b capoverso 1 lettera a LPC, quale pigione di un appartamento: l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 5 capoverso 1 lettera b LPC;

b. per le persone che vivono in un istituto: quale importo per le spese personali, 4800 franchi l'anno;

c. per tutti: quale importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il premio massimo per la rispettiva categoria secondo la versione vigente dell'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno (DFI) sui premi medi cantonali e regionali dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari.

3Per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale il computo della sostanza ammonta ad un quindicesimo della sostanza netta, ad un decimo se si tratta di beneficiari di rendite di vecchiaia. Nel caso di persone parzialmente invalide è computato solo il reddito effettivo ottenuto dall'attività lucrativa. Non è tenuto conto di un'eventuale limitazione cantonale delle spese per il soggiorno in un istituto.

4 Sono computati come spese supplementari:

- a. per le persone sole, 8000 franchi;
- b. per i coniugi, 12 000 franchi;
- c. per gli orfani che hanno diritto a una rendita e i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI, 4000 franchi per figlio.

Secondo la legge, dunque, perché sia concesso il condono dall'obbligo di restituzione, è necessario che siano adempiuti cumulativamente i seguenti presupposti:

- l'interessato ha percepito la prestazione indebita in buona fede;
- la restituzione gli imporrebbe una grave difficoltà.

Qualora difetti una delle due condizioni suelencate, il condono non può essere accordato.

2.4. La buona fede presuppone che l'assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Di detta ignoranza egli non si può prevalere se la stessa è stata determinata da sua negligenza.

La giurisprudenza ha precisato che la buona fede, intesa come presupposto del condono, deve essere esclusa qualora i fatti che hanno determinato l'obbligo di restituire (violazione dell'obbligo di annunciare o di informare) siano imputabili a comportamento doloso o negligenza grave. Viceversa, l'assicurato può prevalersi della buona fede quando l'atto o l'omissione colpevole siano costitutivi solo di una violazione lieve dell'obbligo di annunciare o di informare (cfr. STF 9C_16/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4; STF 9C_463/2016 del 12 luglio 2017 consid., 2.1.; STF 8C_373/2016 del 29 marzo 2017 consid. 4, pubblicata in DLA 2017 N. 5 pag. 144; STF 8C_79/2017 del 30 giugno 2017 consid. 4.1.; DTF 138 V 218 consid. 4; STF 8C_865/2008 del 27 gennaio 2009 consid. 4; STFA del 16 giugno 2003 nella causa C., C 130/02, consid. 2.3; DLA 2003 N. 29, consid. 1.2, pag. 260; DLA 2002 N. 38, consid. 2a, pag. 258; DLA 2001 N. 18, consid. 3a, pag. 161-162; DLA 1998 N. 14, consid. 4a, pag. 73; DLA 1992 N. 7, consid. 2b, pag. 103; DTF 112 V 97, consid. 2c, pag. 103, DTF 110 V 176, consid. 3c, pag. 180).

Si è in presenza di una negligenza grave allorquando un avente diritto non si attiene a ciò che può essere ragionevolmente preteso da una persona capace di discernimento in una situazione identica e nelle medesime circostanze (cfr. STF 9C_16/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4; STF 8C_373/2016 del 29 marzo 2017, pubblicata in DLA 2017 N. 5 pag. 144; DTF 110 V 176 consid. 3d).

Inoltre, la buona fede deve essere negata se colui che si è arricchito, al momento del versamento, poteva attendersi di dover restituire, in quanto sapeva o doveva sapere, facendo prova dell'attenzione richiesta, che la prestazione era indebita (art. 3 cpv. 2 CC; DTF 130 V 414 consid. 4.3 e i riferimenti ivi menzionati).

2.5. Con l'entrata in vigore della LPGa al 1° gennaio 2003 il vecchio art. 96 LADI, che regolava l'obbligo di informare e di annunciare, è stato abrogato.

L'art.

E. 28

cpv. 2 LPGa).

Chi pretende prestazioni assicurative deve autorizzare tutte le persone e i servizi, segnatamente il datore di lavoro, i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali a fornire nel singolo caso tutte le informazioni, sempre che siano necessarie per accertare il diritto a prestazioni. Queste persone e questi servizi sono tenuti a dare le informazioni (cfr. art. 28 cpv. 3 LPGa).

L'art.

E. 31

cpv. 2 LPGa).

Il dovere di informare deve dunque essere sempre rispettato da parte dei beneficiari di prestazioni.

Devono essere fornite, di conseguenza, tutte le indicazioni necessarie per valutare l'adempimento delle condizioni da ossequiare per avere diritto alle indennità (cfr. STFA C 273/05 del 7 aprile 2006 consid. 2.3.2.2.; STFA C 104/01 del 25 luglio 2001, consid. 2 in fine).

Secondo la giurisprudenza federale è peraltro irrilevante se le informazioni inveritiere o incomplete sono causali per l'erogazione delle prestazioni assicurative o del relativo calcolo (cfr. DTF 123 V 151 consid. 1b; STF C 288/06 del 27 marzo 2007 consid. 2; DLA 1993/1994 N. 3 pag. 21).

Il dovere di informazione costituisce una concretizzazione del principio della buona fede (cfr. STF 8C_253/2018 del 19 febbraio 2019 consid. 7.3.4.).

In una sentenza 8C_807/2007 del 18 agosto 2008 l'Alta Corte ha respinto il ricorso di un assicurato al quale era stato negato il condono della restituzione della somma di fr. 5'776.30, chiesta, in quanto era emerso che egli aveva lavorato senza annunciare tale attività.

All'assicurato è stata negata la buona fede, poiché, anche se, come da lui sostenuto, avesse effettivamente avvertito il suo consulente in merito a tale occupazione, aveva comunque risposto sempre negativamente alla domanda di sapere se esercitasse un'attività lucrativa dipendente o indipendente, ossia una questione determinante per il calcolo dell'indennità da parte della cassa di disoccupazione.

Nulla, poi, consentiva di concludere che il suo consulente gli avesse suggerito di rispondere negativamente alla domanda relativa all'esercizio di un'attività lavorativa.

L'assicurato, del resto, non poteva ragionevolmente credere che la Cassa fosse al corrente della sua attività. In assenza di attestati di guadagno intermedio o certificati di salario forniti dall'assicurato, la Cassa non poteva conoscere l'importo effettivamente conseguito, di modo che l'assicurato non aveva validi motivi per pensare che le indennità di disoccupazione versategli erano state calcolate tenendo conto del reddito in questione.

Non comunicando nulla alla Cassa riguardo al rapporto di lavoro ancora in essere con la _____ ed ai relativi redditi percepiti, l'insorgente ha disatteso i suoi obblighi di cui agli art. 28 e 31 LPGa (cfr. consid. 2.5.).

La mancata comunicazione di cui sopra, allorquando l'assicurata era iscritta in disoccupazione, ha impedito alla Cassa di verificare in modo corretto in che misura potevano esserle assegnate le indennità di disoccupazione per l'arco di tempo da giugno

2016 a giugno 2017.

Va segnalato che l'indicazione presente sui moduli IPA, per cui la persona assicurata è assolutamente tenuta ad annunciare alla cassa qualsiasi lavoro svolto durante il versamento delle indennità di disoccupazione è chiara e non lascia spazio ad interpretazioni, di modo che la ricorrente non poteva legittimamente supporre di non dover annunciare il rapporto di lavoro in essere ed i redditi conseguiti (a maggior ragione se si pone mente al fatto che anche un'attività lavorativa non retribuita deve essere annunciata e che l'omissione di tale comunicazione alla Cassa costituisce una grave negligenza; cfr. STF C 292/02 del 15 marzo 2004 consid. 4.2.).

Il tutto ricordato che la giurisprudenza federale ha già stabilito che devono essere fornite all'amministrazione tutte le indicazioni necessarie per valutare l'adempimento delle condizioni da ossequiare per avere diritto alle indennità e che è peraltro irrilevante se le informazioni inveritiere o incomplete sono causali per l'erogazione delle prestazioni assicurative o del relativo calcolo (cfr. supra consid. 2.5. e riferimenti).

Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. fbisLPGA 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.

In casu, trattandosi di prestazioni LADI, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 38.2021.97 del 25 aprile 2022 consid. 2.2.14.; STCA 38.2021.89 del 7 febbraio 2022 consid. 2.11.; STCA 38.2021.32 del 13 settembre 2021 consid. 2.11.; STCA 38.2021.11 del 7 giugno 2021 consid. 2.7.; STCA 38.2021.9 del 18 maggio 2021 consid. 2.14.; STCA 38.2021.8 dell'8 marzo 2021 consid. 2.8.).

Sul tema cfr. anche STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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