

Raccomandata

Incarto n.

36.2006.182

Lugano

20 marzo 2007

TB

In nome
della Repubblica e Cantone
Ticino

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Ivano Ranzanici

con redattrice: Tanja Balmelli, vicecancelliera

segretario: Fabio Zocchetti

statuendo sulla petizione del 23 settembre 2006 di

XXXX,

contro

Cassa malati Y

in materia di assicurazione complementare contro le malattie

ritenuto

in fatto

- A. Con il 1° marzo 1994 XXXX è stato affiliato alla Cassa malati Y per le coperture complementari MAXI PLUS e NATURA R3 (doc. A5). Nel 2002 l'assicurato beneficiava delle assicurazioni complementari MAXI, NATURA R3 e DECES (doc. 1), per un premio mensile di Fr. 104,40 (polizza n. XXX).
- Il 27 novembre 2002 (doc. A4) XXXX ha ricevuto dall'assicuratore, datata 11 novembre 2002, una proposta di cambiamento per il 2003 che lo invitava a cambiare le coperture assicurative a favore di nuovi prodotti (COMPLEMENTA PLUS, NATURA e ULTRA) meno cari (Fr. 113.-) rispetto al premio mensile che avrebbe pagato nel 2003 per le coperture in essere (Fr. 123,30). Entro la scadenza della validità di questa proposta, il 30 novembre 2002, l'assicurato l'ha accettata, confermando

implicitamente di aver ricevuto le nuove Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA) valide dal 1° gennaio 2003. Inoltre egli ha precisato sul modulo prestampato di risposta che *"Accetto solo se la copertura vale per tutta la CH"*. Il 6 gennaio 2003 (doc. 5) Y ha allestito la polizza n. ZZZ con le nuove coperture.

B. Il 19 settembre 2006 (doc. 6) l'assicurato, con il sussidio di terzi, ha comunicato la sua volontà di sciogliere il contratto (polizza assicurativa n. ZZZ) per il 31 dicembre 2006. La richiesta è stata rifiutata il 20 settembre 2006 (doc. A3) perché non rispettosa del *"il termine di preavviso di 6 mesi, per la fine di un anno civile."*, considerato inoltre che la durata iniziale del contratto — per i prodotti scelti dall'interessato — era di cinque anni.

Il 23 settembre 2006 (doc. A1) l'assicurato ha riproposto la propria domanda di disdetta con effetto al 31 marzo 2007 ed il 26 settembre seguente (doc. 8) l'assicuratore gli ha comunicato che la disdetta era valida soltanto per il 31 dicembre 2007, ossia per la fine di un anno civile.

C. Sempre in data 23 settembre 2006 (doc. I), l'assicurato ha chiesto a questo Tribunale di riconoscergli il diritto di disdire la sua polizza assicurativa per il 31 marzo 2007 *"come da primo contratto stipulato nel 1993."*

Il 31 ottobre 2006 (doc. V) l'assicuratore ha proposto di respingere la petizione poiché le CGA del 2003 applicabili alle nuove coperture valide dal 1° gennaio 2003 prevedono una durata minima contrattuale di 5 anni. Pertanto, queste assicurazioni complementari non possono essere validamente disdette prima del 31 dicembre 2007, come d'altronde figura sulla polizza stessa.

L'attore non ha prodotto nuovi mezzi di prova (doc. VI).

considerato

in diritto

in ordine

1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove), perciò il TCA può decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi

dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00).

nel merito

2. Il TCA deve determinare il diritto dell'attore di poter validamente disdire per il 31 marzo 2007 la sua polizza assicurativa n. ZZZ relativa alle tre coperture COMPLEMENTA PLUS, NATURA e ULTRA in essere dal 1° gennaio 2003.

L'attore sostiene che, in applicazione delle CGA del 1993, egli possa procedere in tal senso, siccome non sarebbe mai stato avvisato che le nuove CGA del 2003, ricevute insieme alla nuova polizza n. ZZZ in vigore dal 1° gennaio 2003, sostituissero le precedenti. Quindi, non si ritiene vincolato ad alcun termine minimo di validità contrattuale di cinque anni decorrente dal 2003. In conformità delle CGA del 1993, infatti, sarebbe sufficiente dare la disdetta con tre mesi d'anticipo, ciò che porta la rescissione del settembre 2006 a fissarsi al 31 dicembre 2006 ed al massimo, se proprio deve essere data con sei mesi di preavviso come sostiene l'assicuratore, al 31 marzo 2007.

Dal canto suo l'assicuratore evidenzia in primo luogo che l'attore non ha mai messo in discussione la polizza del 6 gennaio 2003 entro le quattro settimane previste dall'art. 12 LCA, perciò il suo contenuto sarebbe all'ora attuale incensurabile. Inoltre, questa polizza menziona espressamente che sono applicabili le CGA del 2003 e che la validità contrattuale ha inizio il 1° gennaio 2003 e scade il 31 dicembre 2007. In virtù dell'art. 9 CGA del 2003, infatti, la disdetta non può essere data prima di cinque anni e deve essere comunicata per iscritto almeno sei mesi prima della scadenza, fissata al 1° gennaio.

3. Le Condizioni generali d'assicurazione prodotte dall'attore (doc. A5), valide per tutte le classi d'assicurazione scelte, sono entrate in vigore il 1° gennaio 1993, annullano e sostituiscono le condizioni precedenti; inoltre si applicano dalla data d'entrata in vigore a tutti i casi in corso.

Le Condizioni speciali delle singole coperture assicurative scelte dall'attore *non* contemplano disposizioni particolari sulla disdetta del contratto assicurativo, ma rinviano, implicitamente, alle predette CGA.

L'art. 28 CGA intitolato "Dimissioni" prevede che ogni dimissione debba essere inoltrata per lettera raccomandata (cpv. 1). Per il capoverso 2, gli assicurati possono dimissionare dalla cassa per

il 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre o 31 dicembre con un preavviso di 6 mesi. La modifica delle quote non permette di derogare a questa regola. Determinante la data del ricevimento dell'avviso delle dimissioni. Secondo il capoverso 3, sono riservate le disposizioni delle condizioni speciali d'assicurazione.

L'art. 9 delle CGA del 1997 prodotte dall'assicuratore (doc. 2) tratta della disdetta del contratto. Secondo il suo capoverso 1, lo stipulante può disdire il contratto mediante preavviso di tre mesi per raccomandata per la fine di ogni anno d'assicurazione. La disdetta del contratto è valida se notificata alla cassa al più tardi il giorno che precede l'inizio del termine di tre mesi; fa fede il timbro postale (cpv. 2). Dal canto suo la cassa rinuncia al suo diritto di disdetta in caso di sinistro, eccetto i casi di abuso o di tentativi d'abuso dell'assicurazione (cpv. 3).

Secondo le CGA del 2003 (edizione 01.2003), su riserva degli artt. 9 e 10 e fatta eccezione delle categorie PREVISA e PECUNIA, il contratto è concluso per tutta la vita dell'assicurato. Giusta l'art. 9 CGA "Risoluzione da parte dello stipulante", oltre alle disposizioni dell'art. 42 LCA e dopo un termine di 5 anni, lo stipulante può risolvere il contratto per la data di una scadenza del premio, a condizione di avvisare Y Assurances SA per iscritto almeno 6 mesi prima di tale scadenza.

In caso di modifica della tariffa dei premi (art. 10 CGA), Y Assurances SA è autorizzata a proporre l'adattamento del contratto a partire dalla prossima scadenza del premio. I nuovi premi saranno comunicati allo stipulante almeno 25 giorni prima della loro entrata in vigore; costui disporrà allora della facoltà di rescindere il contratto — unicamente per la parte modificata o nella sua totalità — al più tardi il giorno precedente la scadenza del premio.

Il predetto art. 42 LCA concerne il danno parziale che, se realizzato, dà diritto all'assicuratore ed allo stipulante di recedere dal contratto al più tardi al pagamento delle indennità pretese dallo stipulante nei confronti del primo.

Anche le Condizioni speciali per l'assicurazione malattie complementare (CSC) non prevedono disposizioni specifiche per la disdetta contrattuale ma si rifanno, implicitamente, alle summenzionate CGA.

4. Il TCA deve verificare quali delle Condizioni Generali d'Assicurazione indicate siano applicabili alle tre coperture COMPLEMENTA PLUS, NATURA e ULTRA di cui beneficia l'attore dal 1° gennaio 2003.

L'attore sostiene che siano ancora quelle del 1993, dato che non è stato avvisato di una soluzione diversa. L'assicuratore ritiene, per contro, che applicabili siano soltanto le CGA del 2003.

L'art. 3 LCA relativo al formulario di proposta d'assicurazione, nel suo tenore vigente fino al 31 dicembre 2006 trattandosi di una fattispecie realizzatasi nel 2003, prevedeva quanto segue:

"Le condizioni generali d'assicurazione devono essere inserite nel formulario di proposta rilasciato dall'assicuratore o consegnate al proponente prima ch'egli abbia inoltrato il formulario contenente la sua proposta. (cpv. 1)

Ove non si osservi questa prescrizione il proponente non è vincolato alla proposta. (cpv. 2). "

Le CGA sono parte integrante del contratto d'assicurazione (TC VS in RUA XVII n. 27 citata in: CARRE, op. cit., pag. 120 ad art. 3 LCA; VIRET, Assurances-maladies complémentaires et loi sur le contrat d'assurance, in: Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, ed. IRAL 1997, pag. 666 segg., in particolare pag. 673). Sottoscrivendo la proposta d'assicurazione l'assicurato si sottomette alle condizioni che essa contiene (TD di Lenzburg in RUA V n. 14/38/40 citata in: CARRE, op. cit., pag. 120 ad art. 3 LCA). Lo scopo della consegna delle CGA è quello di dare al proponente la possibilità di prendere conoscenza delle disposizioni contrattuali *prima* di impegnarsi con la propria firma. Una comunicazione orale delle CGA non è sufficiente, tanto che spetta all'assicuratore provare di aver consegnato al proponente le CGA (TC VS in RVJ 1974 pag. 46). Il proponente che, negligenemente, non prende conoscenza delle CGA evocate nel formulario di proposta d'assicurazione deve sopportarne le conseguenze e non può prevalersi della mancata conoscenza del loro contenuto. Esiste

quindi un dovere dell'assicurato di prendere conoscenza delle clausole del contratto (TCommerciale BE in RUA IV n. 120). Infatti, l'ignoranza del tenore delle CGA da parte dell'avente diritto non costituisce una scusa per quest'ultimo (TC VS in RVJ 1974 pag. 46). Inoltre, l'assicurato rimane legato dalle CGA quando esse sono menzionate sulla proposta che ha firmato, fintanto che egli non dimostra chiaramente che esse non gli sono state consegnate (TC SG in RUA XIX n. 47). L'agente assicurativo, qualunque sia la portata dei suoi poteri, ha il dovere d'informare l'assicurato sul senso e la portata di una disposizione delle CGA che non sarebbe chiara per lui (STF in RUA XV n. 72).

5. In concreto, la questione della ricezione delle CGA e delle Condizioni speciali d'assicurazione da parte dell'attore non è in discussione. Lo stesso ha peraltro ammesso di avere avuto soltanto tre giorni di tempo per leggere le 19 pagine componenti le nuove condizioni d'assicurazione, ossia l'edizione 01.2003. A mente del TCA, è quindi pacifico che quest'ultimo ha preso atto delle citate Condizioni *prima* di sottoscrivere l'offerta del 30 novembre 2002.

Lo scritto accompagnatorio alla proposta di cambiamento inviato all'attore l'11 novembre 2002 (doc. A4) è intitolato *"Proposta di cambiamento per le sue assicurazioni malattia complementari Condizioni d'assicurazione per il 2003"*.

Dopo aver rammentato che le condizioni d'assicurazione sono quelle edite nel 2003 dalla convenuta, elenca i vantaggi per l'assicurato optando per i nuovi prodotti assicurativi offerti. In grassetto ed inserito in un rettangolo figura inoltre l'invito a volere attentamente leggere le condizioni d'assicurazione annesse.

Con l'apposizione della crocetta sull'apposita casellina del formulario della proposta di cambiamento da ritornare all'assicuratore, l'attore ha accettato *"la vostra proposta di cambiamento senza questionario sullo stato di salute. Dal 1° gennaio 2003, beneficerò delle nuove coperture assicurative complementari come indicato qui sopra con un premio mensile di Fr. 113.00. Aspetto la mia nuova polizza d'assicurazione e confermo di avere ricevuto le condizioni d'assicurazione."*

In merito a quest'ultima affermazione — seppure prestampata e non apposta manualmente dall'assicurato — va osservato che allegato alla predetta proposta assicurativa c'era infatti la *"Raccolta delle condizioni d'assicurazione relative ai nuovi prodotti LCA di Y Assurances SA"*, edizione 01.2003, che include sia le CGA che le CSC per ogni copertura (doc. A4).

6. Conformemente alla giurisprudenza, con la sottoscrizione della proposta assicurativa in oggetto l'attore deve quindi essere considerato legato alle CGA/CSC del 2003. Infatti, in virtù del summenzionato art. 3 LCA, egli aveva il *dovere* di prendere conoscenza di tutte le clausole del nuovo contratto. Apparentemente, XXXX non ne ha preso conoscenza, leggendole attentamente, ed ha comunque firmato la proposta assicurativa. L'attore deve ora sopportare le conseguenze di tale
-

mancanza di conoscenza *effettiva* delle condizioni fissate dalle CGA/CSC del 2003, ed in particolare dall'art. 9 CGA.

Non è lecito fare implicitamente valere — *a posteriori* - la non conoscenza delle condizioni assicurative, non costituendo giuridicamente l'ignoranza di questi aspetti una valida attenuante o scusante.

È inoltre opportuno osservare che dalla ricezione del contratto assicurativo — in particolare la polizza assicurativa LCA n. ZZZ ricevuta presumibilmente nel mese di gennaio 2003, siccome datata 6 gennaio -, l'attore avrebbe avuto ancora quattro settimane di tempo per impugnarlo (art. 12 LCA) chiedendone la rettifica, qualora il contenuto dello stesso non avesse coinciso con quanto convenuto con la proposta d'assicurazione (doc. 5). Ora, come osservato da Y, pur avendone avuta la possibilità, l'assicurato non ha agito in tal senso, per esempio esigendo l'applicazione delle CGA del 1993. Questa sua richiesta, sostenuta soltanto con la petizione, appare pertanto tardiva.

Va ancora evidenziato che la stessa polizza assicurativa menziona espressamente come le CGA del 2003 siano alla base delle tre coperture complementari scelte dall'assicurato. Vi figura, infatti, l'inizio del contratto: 1° gennaio 2003, la scadenza del contratto: 31 dicembre 2007, la scadenza principale dei premi: 1° gennaio, il modo di pagamento: mensile e, soprattutto, il rinvio all'edizione delle CGA 2003.

Pertanto, l'assicurato avrebbe dovuto attivarsi e verificare se le Condizioni generali e speciali gli garantivano tutto quanto convenuto per iscritto con l'assicuratore. Nel caso di importanti differenze — come si è poi rivelata essere la situazione reale -, lo stipulante avrebbe potuto ancora interpellare l'assicuratore al fine di modificare il contratto, vi è infatti discordanza fra la lettera dell'art. 28 CGA del 1993, dell'art. 9 CGA del 1997 e dell'art. 9 CGA del 2003, tutte norme relative alla disdetta del contratto. Ciò non è stato tempestivamente fatto.

7. Stante quanto precede, le parti sono vincolate dal 1° gennaio 2003 dal contratto assicurativo n. ZZZ - che ha sostituito il precedente n. 587'353 - secondo i termini contemplati dalla polizza assicurativa del 6 gennaio 2003 (doc. 5). Pertanto, alla base di questo contratto vi sono unicamente le Condizioni Generali d'Assicurazione nell'edizione 01.2003.

A questo proposito, va esaminata la censura dell'attore secondo cui, effettivamente, queste ultime CGA non dicono nulla su un eventuale annullamento e sostituzione delle precedenti con queste nuove. Per contro, le summenzionate CGA del 1993 recano espressamente, come visto, questa dicitura (cfr. consid. 3). Ecco il motivo per il quale, a mente dell'assicurato, esse sarebbero ancora attualmente vigenti.

Questa argomentazione viene a cadere alla luce di quanto fin qui esposto. Inoltre non va dimenticato che le tre coperture valide dal 2003 sono diverse rispetto a quelle precedenti, seppure il contenuto di questi nuovi prodotti appaia simile. Il nome del prodotto è cambiato, le prestazioni offerte dall'assicuratore anche, come pure le condizioni per poterne beneficiare. Peraltro, le CSC del 2003 sono rette dalle CGA del 2003, in virtù dell'art. 1 cpv. 1.1 CGA secondo cui i diritti e gli obblighi dello stipulante e dell'assicurato sono definiti nella polizza d'assicurazione e nelle condizioni d'assicurazione.

Non va infine dimenticato che, consensuale, il contratto d'assicurazione è perfetto quando le parti, reciprocamente ed in modo concordante, hanno manifestato la loro volontà (art. 1 CO). Proprio come occorso nel caso in esame, quando l'attore il 30 novembre 2002 ha sottoscritto la proposta di cambiamento d'assicurazione, accettando i nuovi prodotti e le relative condizioni d'applicazione.

8. Resta infine da esaminare quando l'assicurato può disdire validamente il suo contratto assicurativo.

Giusta l'art. 9 CGA del 2003, come visto, la risoluzione del contratto da parte dell'attore, stipulato a vita, può avvenire soltanto *dopo* la decorrenza di un termine di cinque anni, oppure se si è realizzato un danno parziale che ha dato luogo all'elargizione di un'indennità all'assicurato (art. 42 LCA) o, ancora, se vi è stata una modifica della tariffa dei premi (art. 10 CGA). L'applicazione di quest'ultimo disposto va esclusa, poiché non v'è stato alcun aumento tariffale né nel corso del 2006 né per il 2007. Anche la seconda ipotesi appare inapplicabile in concreto, non essendosi realizzato un danno parziale che ha dato luogo ad un versamento di prestazioni all'attore da parte dell'assicuratore.

La base giuridica affinché l'attore possa disdire il suo contratto LCA va ricercata nel contratto. Una disdetta deve quindi pervenire a Y entro il 30 giugno 2007 ed ha effetto al 31

dicembre 2007. L'assicurato ha già annunciato a Y questa sua volontà con gli scritti del 19 (doc. 9) e del 23 settembre 2006 (doc. Al) e l'assicuratore è già al corrente che il contratto in questione rimarrà in essere soltanto fino al 31 dicembre 2007.

Stanti così le cose, la richiesta dell'attore di poter validamente rescindere la polizza assicurativa n. ZZZ per il 31 marzo 2007 deve essere integralmente respinta.

9. Con il 1° gennaio 2007 è entrata in vigore La legge federale sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF), applicabile in concreto poiché, per l'art. 132 cpv. 1 LTF, la nuova legge si applica ai procedimenti promossi dinanzi al Tribunale federale dopo la sua entrata in vigore; ai procedimenti su ricorso si applica soltanto se la decisione impugnata è stata pronunciata dopo la sua entrata in vigore.

A proposito della materia qui in questione (causa di diritto civile), la nuova legge prevede la via del ricorso in materia civile (art. 72 cpv. 1 LTF; cfr. anche l'art. 72 cpv. 2 LTF, che elenca quali altre decisioni soggiacciono al ricorso in materia civile). Giusta l'art. 74 cpv. 1 lett. b LTF, nelle cause a carattere pecuniario il ricorso è ammissibile soltanto se il valore litigioso ammonta a CHF 30'000.-.

Quando il valore litigioso non raggiunge questo importo, il ricorso è ugualmente ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale (art. 74 cpv. 2 lett. a LTF). Per l'art. 75 cpv. 1 LTF, il ricorso è ammissibile contro le decisioni pronunciate dalle autorità cantonali di ultima istanza e dal Tribunale amministrativo federale.

L'art. 95 LTF prevede che il ricorrente può far valere la violazione del diritto federale (lett. a), del diritto internazionale (lett. b), dei diritti costituzionali cantonali (lett. c), delle disposizioni cantonali in materia di diritto di voto dei cittadini e di elezioni e votazioni popolari (lett. d), del diritto intercantonale (lett. e). A norma dell'art. 97 cpv. 1 LTF, il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti soltanto se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95 e l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento. Possono essere adottati nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore. Non sono ammissibili nuove conclusioni (art. 99 LTF). Il ricorso contro una decisione deve essere depositato presso il Tribunale federale entro 30 giorni dalla notificazione del testo integrale della decisione (art. 100 cpv. 1 LTF). Per l'art. 100 cpv. 7 LTF, il ricorso per denegata o ritardata giustizia può essere interposto in ogni tempo. Di regola, il ricorso non ha effetto

sospensivo (art. 103 cpv. 1 LTF). Nei limiti delle conclusioni presentate, il ricorso ha effetto sospensivo in materia civile se è diretto contro una sentenza costitutiva (art. 103 cpv. 2 lett. a LTF). Secondo l'art. 105 LTF, il Tribunale federale fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore, riservato il caso in cui l'accertamento è stato fatto in modo inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95. Giusta l'art. 107 cpv. 1 LTF, il Tribunale federale non può andare oltre le conclusioni delle parti.

Va ancora rilevato che, laddove non sia ammissibile il ricorso ordinario in materia civile, è aperta la via del ricorso sussidiario in materia costituzionale (art. 113 LTF). A norma dell'art. 116 LTF, con questo ricorso può essere censurata la violazione di diritti costituzionali. A proposito del ricorso in materia costituzionale, va evidenziato come, affinché sia ammissibile, è necessario che il ricorso ordinario sia escluso, o perché il valore litigioso non è raggiunto o perché il caso figura in un catalogo di eccezioni, che la decisione impugnata emani da un'autorità cantonale di ultima istanza e che venga fatta valere una censura in ambito di diritto costituzionale (cfr., a questo proposito, BERNARD CORBOZ, Introduction à la nouvelle loi sur le Tribunal fédéral, SJ 2006, n. 8, pag. 319 segg., in particolare pag. 351 segg.).

Nella fattispecie, il valore litigioso è rappresentato dall'importo massimo complessivo che l'attore è chiamato a versare all'assicuratore convenuto fino al 31 dicembre 2007 - ossia per la durata minima di cinque anni del contratto prevista dall'art. 9 CGA del 2003.

Ritenuto che per l'anno 2006 l'attore ha pagato un premio mensile di Fr. 113.- e che lo stesso importo è valido anche per il 2007 (diversamente, ciò avrebbe altrimenti dato modo all'assicurato di rescindere già per il 31 dicembre 2006 il contratto in oggetto senza attendere ancora un anno), manifestamente il limite massimo dei premi LCA che egli dovrà ancora versare a Y per il periodo aprile-dicembre 2007 (siccome chiede che la disdetta sia valida al 31 marzo 2007, accetta quindi di pagare fino a quel momento i premi dovuti) non è superiore ai succitati Fr. 30'000.-.

Trattandosi di una causa di carattere pecuniario, non sono quindi dati gli estremi per interporre un eventuale ricorso in materia civile al Tribunale Federale sulla base del valore litigioso (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF).

Il ricorso è ugualmente ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale (art. 74 cpv. 2 lett. a LTF).

Infine, secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze civili concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione; s'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1. La petizione è **respinta**.
2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato.
3. Comunicazione alle parti ed all'UFAP, Berna.
Contro il presente giudizio è dato ricorso in materia civile al Tribunale federale, 1000 Losanna 14, entro 30 giorni dalla notificazione.
L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni
Il giudice delegato

Il segretario

Ivano Ranzanici

Fabio Zocchetti



INTIMAZIONE

22 MAR. 2007

TRIBUNALE CANTONALE
DELLE ASSICURAZIONI