

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	22-10-12 Hs. 10:30hs
Numero:	1287 Fojas: 3
Expte. N°	204/12
Grado:	
Recibido:	Carlos G. B. E. 22

Ushuaia, 22 de octubre de 2012.

Señores
Concejo Deliberante
Ciudad de Ushuaia

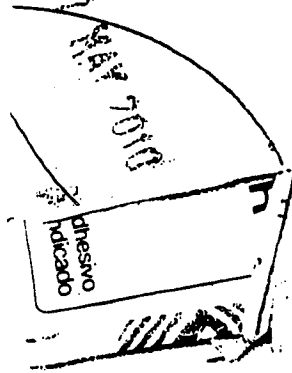
De mi consideración

Por medio de la presente, solicito la colocación de los carteles correspondientes a espacio reservado para estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida, dado que mi hija Camila Centorami, se desplaza en silla de ruedas y necesitamos estacionar frente a nuestra casa, al igual que la combi que la retira para ir al colegio.

El domicilio es Kuanip 1667, Barrio Latinoamericano. Adjunto fotocopia de su certificado de discapacidad y de su DNI.

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.


Cristina Mikulan
DNI 14.518.704



La presentación del documento nacional de identidad, expedido por el Registro Nacional de las Personas, será obligatoria en todas las circunstancias en que sea necesario probar la identidad de las personas comprendidas en esta Ley, sin que pueda ser suplido por ningún otro documento de identidad, cualquiera fuere su naturaleza y origen.

Art. 13 - Ley 17.671.

ESTE DOCUMENTO DEBE SER ACTUALIZADO AL CUMPLIR LOS OCHO AÑOS Y RENOVADO AL CUMPLIR LOS DIECISEIS AÑOS.

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE:

CENTORAMI

apellidos

Camila Alejandra Marina

nombrés

Clase 1993 No 27.532.405

Sexo YMBONA MUJER

(tachar lo que no corresponde)

Nacido/a el 02 de Agosto

de 1993 en Ushuaia

Part. o Depto. Ushuaia

Prov. Tierra del Fuego

Nación Argentina

Doc. del denunciante DNI

Nº de documento 8335.007

[Handwritten signature]

DOMICILIO

Calle Kuanip

Nº 1667

Ciudad Ushuaia

Part. o Depto. Ushuaia

Provincia Tierra del Fuego

Este documento sin actualización será válido hasta el 02 de Agosto de 2001

Of. Secc. Nº 1717 - Ushuaia

Fecha de entrega 19-8-93

sello

Firma Jefe Of. Secc.

ACTUALIZACION

Of. Secc. Nº 1717 - Ushuaia

Fecha 21/02/07

NO FIRMA

Firma del identificado/a



impresión dígito pulgar derecho

sello

Firma Jefe Of. Secc.



República Argentina
 Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
 e Islas del Atlántico Sur
 República Argentina

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE FINALIZACIÓN SANITARIA ZONA 2

Certificado N°: 9035-
 Art. 3° - Ley Provincial N° 48

USHUAIA, 29 de NOV de 2015

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Apellido y Nombre/s: CENTURIA CRISTINA Alejandra Alicia
 D.N.I. - L.C. - L.E. - C.I. N°: 37.533.405 Edad: 13 años Sexo: FEM
 Fecha de nacimiento: 02 / 04 / 1993 Estado civil: SOLTERA
 Domicilio: Kilómetro 166 Localidad: USHUAIA
 Provincia: TIERRA DEL FUEGO Tel: _____
 Causa del daño (diagnóstico final o presuntivo): PARALISIS CEREBRAL SECUNDARIA
PREMIUM 2 - NEUROLOGIA SECUNDARIA

DEFICIENCIA: 1/10/3/30/7/72.4
 DISCAPACIDAD: 1/10-16/2/20-22/4/40-45/7/70-75/70.6/70.8
 DESVENTAJA: 2/8

Apto para Actividades	Grado de Complejidad		
	Máxima	Mediana	Mínima
Prácticas			X
Intelectuales			X
Sociales			X
Deportivas			X
Observaciones:			

(Según el manual de Clasificación Internacional de Discapacidades, desventajas y minusvalías)

Validez del Certificado:

Permanente: (válido por 10 años) Temporario: Valido hasta el: 29 / 11 / 2015
 Requiere libre estacionamiento: SI NO
 Tiene necesidades de prótesis y/o elementos ortopédicos: SI NO
 Requiere vehículo adaptado: SI NO

Este certificado no es válido para la obtención de beneficios previsionales

Dr. Timmo Muler
 Pediatría - H.F.T.
 M.D. 12345678
 FIRMA del Presidente de la Junta Médica

[Firma]
 FIRMA de la Autoridad Sanitaria