



**Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia**

BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO
CONCEJAL DAMIAN ALEJANDRO DE MARCO

Fecha:	19/04/13	Hora:	13:45
Número:	404	Folio:	5
Origen:	63/13	Clase:	
Destino:		Observaciones:	

[Handwritten signature]

NOTA Nº 79 /2013
LETRA: BMPF – DAD

Ushuaia, 18 de Abril de 2013.-

**Señor Secretario
Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia
Dn. Alberto ARAUZ.
S. _____ / _____ D.**

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente me dirijo a Usted, a efectos de remitirle el siguiente proyecto de RESOLUCION, para que el mismo sea incorporado y tratado en la próxima Sesión Ordinaria prevista para el día 24 de Abril del corriente año, en virtud de los siguientes fundamentos.

Recibimos en nuestra Institución la solicitud de la señora Myriam Beatriz LAZARTE DNI 14.282.736, para que intercedamos ante el Poder Ejecutivo Municipal y requerir la demarcación de un espacio reservado para personas con Discapacidad frente a su domicilio sito en calle Hielos Continentales Nº 434 nuestra ciudad, puesto que la mencionada vecina sufre una discapacidad motriz.

Por lo manifestado, solicito el acompañamiento de mis pares en la aprobación de la siguiente Resolución.

[Handwritten signature]
DAMIAN DE MARCO
Concejal M.P.F.
Concejo Deliberante Ushuaia



**Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia**

BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO
CONCEJAL DAMIAN ALEJANDRO DE MARCO

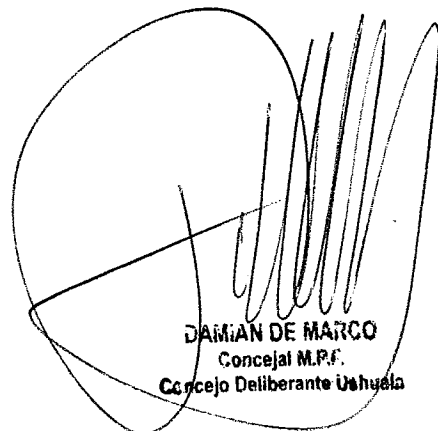
**EL CONCEJO DELIBERANTE DE LA CIUDAD DE USHUAIA
RESUELVE**

ARTICULO 1º.- SOLICITAR al Poder Ejecutivo Municipal para que a través del área correspondiente, proceda a la demarcación de un espacio reservado para Personas con Discapacidad, frente a su domicilio sito en calle Hielos Continentales N° 434 de nuestra ciudad , puesto que la mencionada vecina, señora Myriam Beatriz LAZARTE DNI 14.282.736 sufre una discapacidad motriz.

ARTÍCULO 2 .- INSTRUIR la Secretaría de Desarrollo y Gestión Urbana que a través del área que corresponda, proceda a la implantación de las señales correspondientes.

ARTÍCULO 3.- EXCEPTUAR al frentista indicado en el artículo 1º de la presente, como contribuyente del pago de la tasa mensual por espacio reservado en la vía pública, estipulado en la Ordenanza Tarifaria (Ordenanza Municipal 3501).

ARTÍCULO 4 .- REGISTRAR. Pasar al Departamento Ejecutivo Municipal para su promulgación. Dar al Boletín Oficial Municipal para su publicación y ARCHIVAR.



DAMIAN DE MARCO
Concejal M.P.F.
Concejo Deliberante Ushuaia

USHUAIA, 12 de Abril de 2013

PRESIDENTE DEL CONSEJO DELIBERANTE
SR. D'MARCO DAMIÁN
S _____ / _____ D:

Por medio de la presente me dirijo a UD, a efectos de comentarle sobre mi situación personal y en base a esto realizarle un pedido, mi problema es que tengo una pierna amputada desde hace varios años, si bien tengo una vida normal, trabajo en el Ministerio de Educación y cumpla mis obligaciones con responsabilidad cada día, pero el usar muletas ocasiona dificultades al tener que trasladarme a mi lugar de trabajo.

Según lo comentado anteriormente el tener un trabajo diario implica el tener que trasladarme a este a primera horas de la mañana y volver en el horario de salida, sin poder contar con el espacio necesario en la puerta de mi domicilio para el estacionamiento del taxi del que debo ascender o descender, esto se debe a que al lado de mi casa hay una parrilla llamada Dany, que funciona de día y de noche, donde las personas entran y salen a comprar estacionando sus vehículos frente a mi vivienda particular, motivo por el cual debo bajarme en la esquina o mas lejos aún... según la cantidad de autos estacionados, además estamos próximos al invierno, lo que dificulta aún mas mi situación. El caminar para ascender o descender del vehículo que vaya a trasladarme implica un gran riesgo para mi integridad física.

Mi pedido según lo expuesto precedentemente, es que el espacio de mi domicilio particular sito en calle Hielos Continentales N° 434, Barrio Kareken, quede reservado por mi problema de motricidad, espero su autorización, ya que los motivos están fundamentados.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable a mi pedido saludo atentamente.



Myriam Beatriz Lazarte
D.N.I. N° 14.282.732



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

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
Dirección de Fiscalización Sanitaria Zona 2

CERTIFICADO Nº. 1253-

ART. 3º LEY PROVINCIAL Nº 48 USHUAIA, 17 de Enero de 2004

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Apellido y Nombres: LAZAR, T. R. M.
DNI - LE - LC - OT Nº 14.282.732 Edad: 43 Sexo: f
Fecha de nacimiento: 21 / 01 / 61 Estado civil: Soltero
Domicilio: 40 Continental 421 Localidad: Ushuaia
Provincia: Tierra del Fuego
Causa del daño (diag. final o presuntivo): Amputación supratrocanterica
diésc.

DEFICIENCIA: 71.6; 75.5; 81

DISCAPACIDAD: 17.0, 37.3, 40.4, 44.46, 50.1, 50.2, 50.3, 50.7,
51.3, 51.5, 56.6, 71.0, 71.1, 71.2

DESVENTAJA: 2.1, 3.2, 5.1

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

(Según el manual de Clasificación Internacional de Disc., desv. y minusv.)

Validez del certificado:

Permanente ☒ (válido por 10 años) Temporal ☐ Válido hasta el 17/03/14
Requiere libre estacionamiento SI ☒ NO ☐
Tiene necesidades de prótesis y/o elementos ortopédicos SI ☒ NO ☐
Requiere vehículo adaptado SI ☒ NO ☐

ESTE CERTIFICADO NO ES VALIDO PARA LA OBTENCIÓN DE BENEFICIOS PREVISIONALES

ZAPPONE
M. M. 07 - B.P.U.

GUILLERMO BROWNE
Médico M.N. 22169
Firma del Presidente de la Junta Médica

Dirección de Fiscalización Sanitaria
Dra. MAZZOTTA MARIA GRACIELA

Firma de la Autoridad Sanitaria

404 - 5/5

APPELLIDOS:
LAZARTE

**NOMBRE'S
MYRIAM BEATRIZ**

NUMERO DE DOCUMENTO:
14 282 732

NACIONALIDAD:
ARGENTINA

FECHA DE EXPEDICION:
19 JUL 2011

FECHA DE VENCIMIENTO
19 JUL 2026

SEXO: **F**

FIRMA DEL IDENTIFICADO

NO VALIDO PARA VOTAR

IDARG14282732<7<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
6101220F2607193ARG<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<2
LAZARTE<<MYRIAM<BEATRIZ<<<<<<<<<<<<<<<<

DOMICILIO: HIELOS CONTINENTALES 434. 0
USHUAIA - USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 22 ENE 1961
- CHUBUT

N° DE TRAMITE: 00060381516 OF. IDENT. 8171

DIGITO PULGAR

CL A Florencio Randazzo

Ministro del Interior
Documento con firma digital. Certificado emitido por ANSES