

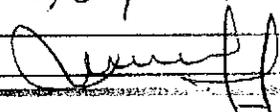
Ushuaia, 04 de Noviembre de 2014

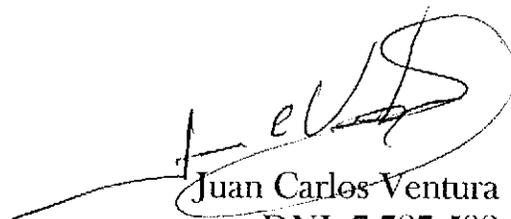
Al. Señor
Presidente del honorable
Concejo Deliberante
De la ciudad de Ushuaia
DN. Damián Demarco
S_____ / _____ D
De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme al Señor Presidente y por digno intermedio a los demás integrantes de ese honorable Concejo Deliberante a los efectos de solicitarle quiera tener a bien servirse contemplar la posibilidad por donde corresponda disponer frente a mi domicilio ubicado en la Tira 17 del Bº 245 viviendas, un cartel de Prohibido Estacionar (exclusivo para mi uso por discapacidad).

Solicito la presente solicitud por motivo de mi movilización en silla de ruedas. Asimismo, hago saber al Señor Presidente que poseo otorgado por fiscalización sanitaria la tarjeta de libre tránsito y estacionamiento a nivel nacional. Adjunto certificado.

Sin otro particular y al agradecer la atención que sirva prestar a la presente. Hago propicia la oportunidad para expresarle a Ud. Las expresiones de mi consideración más distinguida a los Señores miembros de ese Concejo Deliberante.

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	04/11/14 Hs. 11:59
Numero:	1282 Folios: 2
Expte. Nº	101/2014.
Grado:	
Recibido:	


Juan Carlos Ventura
DNI. 7.727.582

Bº 245 viviendas tira 17 piso 1 dto. 3
TE. 02901 - 433423



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR.

00389448-3

CERTIFICADO N°: ARG-02-00007727582-20141023-20191023-FGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: VENTURA JUAN CARLOS		
TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - M - 7727582	N° CUIT/CUIL:	FINACIMIENTO: 06/10/1942
DIAGNOSTICO: Insuficiencia cardíaca Insuficiencia renal crónica Diabetes mellitus,insulinodependiente Dependencia de silla de ruedas Ausencia adquirida de pierna por arriba de la rodilla		
DIAGNOSTICO FUNCIONAL:		
FUNCIONES CORPORALES: b540.2 b770.4 b415.2 b4552.2 b7308.3 b410.3 b729.3 b610.3		
ESTRUCTURAS CORPORALES: s750.472 s410.370 s6100.373 s550.888		
ACTIVIDAD / PARTICIPACION: d2100.23 d520.23 d450.34 d455.34 d230.23 d7402.00 d7701.00 d540.23 d430.33 d9101.00 d9205.02 d850.23		
FACTORES AMBIENTALES: e325.+3 e5700.+2 e210..3 e1151.+3 e5801.+3 e1100.+3 e310.+3 e1201.+4 e2253..3 e2101.+3 e410.+3 e355.+3		

ORIENTACION PRESTACIONAL: - REHABILITACION - TRANSPORTE

VENCIMIENTO: El presente certificado tiene validez hasta el: 23/10/2019
<i>El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.</i>

ACOMPAÑANTE: "En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra al acompañante."	Acompañante: SI
---	-----------------

LUGAR Y FECHA DE EMISION
Lugar: Ushuaia Fecha emisión: 23/10/2014

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE: Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia
--

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
ZAJIC Susana Susana Zajic Médica M.M. N° 585 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	FROLA Monica Patricia Mónica Patricia Frola Lic. en Fonoaudiología M.P. N° L.F.N. 11 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	VEGA Alicia Cristina Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora - TDF Firma y sello



Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar

	00389448-3		1289654762
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Ley N° 22.431		NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD ARG-02-00007727582-20141023-20191023-FGO-285	
APELLIDO VENTURA	FECHA EMISION 23/10/2014	FECHA VTO 23/10/2019	ACOMPAÑANTE SI
NOMBRES JUAN CARLOS	PROFESIONAL ZAJIC Susana	PROFESIONAL FROLA Monica Patricia	PROFESIONAL VEGA Alicia Cristina
D.N.I. - M - 7727582	Susana Zajic Médica M.M. N° 585 Junta Evaluadora T.D.F.	Mónica Patricia Frola Lic. en Fonoaudiología M.P. N° L.F.N. 11 Junta Evaluadora T.D.F.	Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora - TDF
TIPO/NRO DOCUMENTO	EMITIDO POR		
Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia			