

Ushuaia, 10 de noviembre de 2014

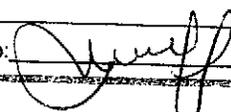
Señor  
Presidente del Concejo de Deliberante  
Concejal Damián De Marco  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

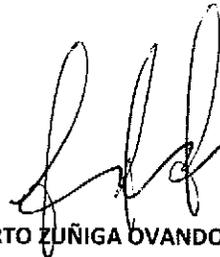
Me dirijo a usted a fin de solicitarle se analice la posibilidad de colocar frente a mi domicilio, sito en Vicente Canga 1917, la colocación de un cartel de "PROHIBIDO ESTACIONAR ENTRE DISCOS. PERSONA CON DISCAPACIDAD", motiva tal solicitud la necesidad de contar con este espacio, para que mi hijo se puede trasladar y que el vehículo estacione sin inconvenientes., ya que el mismo padece una discapacidad.

Adjunto a la presente el Certificado de Discapacidad y fotocopia del DNI mío y el de mi hijo.

Los datos de mi hijo son: Jesús Alberto Zuñiga, DNI 32.769.124.

Sin otro particular lo saludo atentamente.

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	10/11/14 Hs. 11:07
Numero:	1382 Fojas: 4
Expte. N°	
Grado:	
Recibido:	



JESUS ALBERTO ZUÑIGA OVANDO  
DNI 11.405.739



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

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN SANITARIA ZONA 2

Certificado N°: 175/08  
Art. 3° - Ley Provincial N° 48

USHUAIA, 04 de 06 de 2008.

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

Apellido y Nombre/s: Zuñiga Jesus Alberto  
 D.N.I. - L.C. - L.E. - C.I. N°: 32.769.124 Edad: 21 años Sexo: Masculino  
 Fecha de nacimiento: 14/04/184 Estado civil: Soltero  
 Domicilio: Ushuaia - V. Casa 114 Localidad: Ushuaia  
 Provincia: Tierra del Fuego Tel.:  
 Causa del daño (diagnóstico final o presuntivo): Retraso mental moderado  
encefalopatia de origen prenatal (diag. Dr. Temerman  
Bonnon e Heredia)  
 DEFICIENCIA: 1.12 - 2.24.0 - 2.26.5 - 2.27.6 - 3.37.0  
 DISCAPACIDAD: 1.15 - 1.16 - 2.29.0 - 5.50.0  
 DESVENTAJA: 4.5 - 5.4 - 6.8

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

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

Validez del Certificado:

Permanente:  (válido por 10 años)      Temporal:  Valido hasta el: 04/06/2018  
 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**

*(Firma)*  
 Dra. Alejandra Temerman  
 Lic. en Psicología  
 MAT. PS. 128

*(Firma)*  
 ANDREA CUADRADO  
 Psicóloga  
 M.N. 13676  
 Insp. Reg. Ushuaia

*(Firma)*  
 Firmá de la Autoridad Sanitaria



