

Ushuaia, 23 de diciembre de 2014

Señor

Concejal de la ciudad de Ushuaia

Dn. Damián DE MARCO

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D:

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	23.12-14 Hs. 10:00
Numero:	1516. Fojas: 02
Expte. Nº	
Girado:	h. t. Marco
Recibido:	

Me dirijo a Usted, a los efectos de solicitar una audiencia, con el propósito de proponerle un emprendimiento familiar en el valle de andorra, donde habitamos por más de 15 años. El mismo consiste en una Panadería de elaboración propia.

Cabe destacar que soy único sostén de familia y mi situación es alarmante porque soy discapacitado. La discapacidad se debe a que me amputaron la pierna por causa de la diabetes.

A la espera de una favorable respuesta, lo saludo cordialmente.

.....  
ROMERO, Antonio Alberto  
DNI Nº 12466236  
TEL. CEL 02901- 15545492



00389352-2

CERTIFICADO N° ARG-02-00012466236-20140731-20240731-FGO-285

## CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

**APELLIDO Y NOMBRES:** ROMERO ANTONIO ALBERTO

**TIPO Y NRO DOC.:** D.N.I. - M - 12466236      **N° CUIT/CUIL:** \_\_\_\_\_      **F/NACIMIENTO:** 11/7/1956

**DIAGNOSTICO:** Dependencia de silla de ruedas Anormalidades de la marcha y de la movilidad Ausencia adquirida de miembros Diabetes mellitus insulino dependiente

**DIAGNOSTICO FUNCIONAL:**

**FUNCIONES CORPORALES:** b5401.3 b730.3 b780.3 b770.4

**ESTRUCTURAS CORPORALES:** s750.421 s550.370

**ACTIVIDAD PARTICIPACION:** d430.44 d465.34 d410.34

**FACTORES AMBIENTALES:** e420.+3 e310.+3 e210.+4 e1201.+4 e2253.+4 e5800.+3 e1101.+4 e355.+3

**ORIENTACION PRESTACIONAL:**

- REHABILITACION - TRANSPORTE

**VENCIMIENTO:**

**El presente certificado tiene validez hasta el:** 31/7/2024

*El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.*

**ACOMPANANTE:**

"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:** 31/7/2014

**EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:**

Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
DORAY Silvia Cristina	BASSOTTI Ricardo Domingo	VEGA Alicia Cristina
 Silvia Doray Médica M.N. N° 94597 - M.P. N° 917 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	 Ricardo D. Bassotti Lic. en Psicología M.P. N° P.S. 49 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	 Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: [www.discapacidad.gov.ar](http://www.discapacidad.gov.ar)

 <b>CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD</b> Ley N° 22.431	 6295130029 <b>NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD</b> ARG-02-00012466236-20140731-20240731-FGO-285									
<b>APELLIDO:</b> ROMERO <b>NOMBRES:</b> ANTONIO ALBERTO <b>D.N.I. - M - 12466236</b> <b>TIPO/NRO DOCUMENTO:</b> _____ <b>FECHA NACIMIENTO:</b> 11/07/1956 Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia <b>EMITIDO POR:</b> _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><b>FECHA EMISION:</b> 31/7/2014</td> <td style="width: 33%;"><b>FECHA VTO:</b> 31/7/2024</td> <td style="width: 33%;"><b>ACOMPANANTE:</b> SI</td> </tr> <tr> <td style="width: 33%;"><b>PROFESIONAL:</b> DORAY Silvia Cristina</td> <td style="width: 33%;"><b>PROFESIONAL:</b> BASSOTTI Ricardo Domingo</td> <td style="width: 33%;"><b>PROFESIONAL:</b> VEGA Alicia Cristina</td> </tr> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">             Silvia Doray            Médica            M.N. N° 94597 - M.P. N° 917            Junta Evaluadora T.D.F.         </td> <td style="width: 33%; text-align: center;">             Ricardo D. Bassotti            Lic. en Psicología            M.P. N° P.S. 49            Junta Evaluadora T.D.F.         </td> <td style="width: 33%; text-align: center;">             Alicia Cristina VEGA            Lic. en Trabajo Social            M.P. N° 180            Junta Evaluadora T.D.F.         </td> </tr> </table>	<b>FECHA EMISION:</b> 31/7/2014	<b>FECHA VTO:</b> 31/7/2024	<b>ACOMPANANTE:</b> SI	<b>PROFESIONAL:</b> DORAY Silvia Cristina	<b>PROFESIONAL:</b> BASSOTTI Ricardo Domingo	<b>PROFESIONAL:</b> VEGA Alicia Cristina	 Silvia Doray Médica M.N. N° 94597 - M.P. N° 917 Junta Evaluadora T.D.F.	 Ricardo D. Bassotti Lic. en Psicología M.P. N° P.S. 49 Junta Evaluadora T.D.F.	 Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora T.D.F.
<b>FECHA EMISION:</b> 31/7/2014	<b>FECHA VTO:</b> 31/7/2024	<b>ACOMPANANTE:</b> SI								
<b>PROFESIONAL:</b> DORAY Silvia Cristina	<b>PROFESIONAL:</b> BASSOTTI Ricardo Domingo	<b>PROFESIONAL:</b> VEGA Alicia Cristina								
 Silvia Doray Médica M.N. N° 94597 - M.P. N° 917 Junta Evaluadora T.D.F.	 Ricardo D. Bassotti Lic. en Psicología M.P. N° P.S. 49 Junta Evaluadora T.D.F.	 Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora T.D.F.								