


CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha: 11/04	Hs. 10:47
Numero: 319	Fojas: 3
Expte. N°	
Girado:	
Recibido:	

Ushuaia, 11 de abril de 2014

Sr. Presidente
 Don Damián De Marco
 Concejo Deliberante
 Don Bosco 437 – Ushuaia

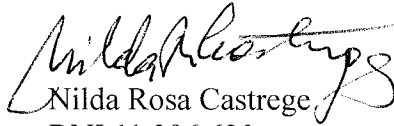
La que suscribe Nilda Rosa Castrege, DNI 11.396.620, domiciliada en Primer Argentino 358, tiene el agrado de dirigirse a Ud., a efectos de solicitar un espacio reservado para persona con discapacidad frente a mi domicilio.

Ante la dificultad de salud y movilidad que presento, reemplazo de cadera derecha, necesito valirme de mi automotor, el cual es muy dificultoso estacionarlo frente a mi casa porque las personas dejan sus rodados allí.

Existiendo la posibilidad de **destino exclusivo de espacio reservado en la vía pública para estacionamiento del automotor utilizado por persona con discapacidad**, en el frente del domicilio denunciado, en atención a la dolencia que padezco, es que peticiono la autorización y puesta de carteles de discapacitado frente a mi domicilio, sito en Primer Argentino 358, Ushuaia.

Adjunto fotocopia de DNI y fotocopia del Certificado de Discapacidad, extendido por la Dirección de Discapacidad del Ministerio de Salud de TDF.

A la espera de una respuesta favorable, saludo a Ud. muy cordialmente.


 Nilda Rosa Castrege
 DNI 11.396.620
 Tel. 436-313 / 561-9783

Datos de mi automóvil: FORD ECOSPORT, Año 2011, Matrícula KML 382



09 ABR 2014

Téc. Adm. Carina AGUILERA

00389249-6

Dirección de Discapacidad
MINISTERIO DE SALUD - TDF

CERTIFICADO N°: ARG-01-00011396620-20140401-20150401-FGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: **CASTREGE NILDA ROSA**

TIPO Y NRO DOC.: **D.N.I. - F - 11396620** N° CUIT/CUIL: _____ F/NACIMIENTO: **31/12/1954**

DIAGNOSTICO:

Otro dolor crónico Complicación mecánica de otros dispositivos protésicos, implantes e injertos internos especificados

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: **b7100.2 b7150.3 b7201.2 b28015.2**

ESTRUCTURAS CORPORALES: **s75001.351**

ACTIVIDAD / PARTICIPACION: **d7500.00 d5403.12 d410.22 d6402.23 d5702.00 d430.23 d415.22 d8451.12 d5204.03**

FACTORES AMBIENTALES:

e420.+4 e430..1 e5801.+3 e320.+4 e210..2 e225..2

ORIENTACION PRESTACIONAL:

- REHABILITACION

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: **01/4/2015**

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

ACOMPAÑANTE:

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

Acompañante: **NO**

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Lugar: **Ushuaia**

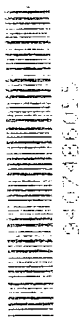
Fecha emisión: **03/4/2014**

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
TIMINO Miguel Angel	MARURI FOSS Maria Alejandra	SOSA Milton Nelson
Miguel Angel Timino Médico M.N. N° 357 Junta Evaluadora T.D.F.	M. Alejandra Maruri Foss Lic. en Psicología M.P. N° PS-128 Junta Evaluadora T.D.F.	Milton Sosa Lic. en Trabajo Social M.P. T.S. N° 091 Junta Evaluadora T.D.F.

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



<p>00389249-6</p> <p>CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD</p> <p>Ley N° 22.431</p>		<p>CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD</p> <p>9407486055</p> <p>NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD</p>
<p>ARG-01-00011396620-20140401-20150401-FGO-285</p>		
<p>APELLIDO CASTREGE</p> <p>NOMBRES NILDA ROSA</p> <p>D.N.I. - F - 11396620</p> <p>TIPO/NRO DOCUMENTO</p>	<p>FECHA EMISION 03/4/2014</p> <p>PROFESIONAL TIMINO Miguel Angel</p> <p></p> <p>Miguel Angel Timino Médico M.N. N° 357 Junta Evaluadora T.D.F.</p>	<p>FECHA VTO 01/4/2015</p> <p>PROFESIONAL MARURI FOSS Maria Alejandra</p> <p></p> <p>Alejandra Maruri Foss Lic. en Psicología M.P. N° PS-128 Junta Evaluadora T.D.F.</p>
<p>FECHA NACIMIENTO 31/12/1954</p> <p>Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia</p> <p>EMITIDO POR</p>	<p>ACOMPAÑANTE NO</p> <p>PROFESIONAL SOSA Milton Nelson</p> <p></p> <p>Milton Sosa Lic. en Trabajo Social M.P. T.S. N° 091 Junta Evaluadora T.D.F.</p>	