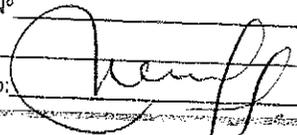


CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	31/03/15 Hs. 11:23
Numero:	253 Fojas: 4
Expte. N°	
Grado:	
Recibido:	

Ushuaia, 31 de Marzo de 2015.-

SEÑOR  
PRESIDENTE  
CONCEJO DELIBERANTE  
CIUDAD DE USHUAIA  
S/D

De mi mayor consideración:

Elevo la presente a los efectos de solicitarle la colocación por parte del Municipio de carteles de estacionamiento exclusivo para una persona con discapacidad, para mi hija, el mismo debería ser colocado en mi domicilio sito en A.R.A. Gral Belgrano 870.

ADJUNTO.  
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD  
PERMISO DE ESTACIONAMIENTO DE LA MUNICIPALIDAD.

Atte.



Pablo Martín BARRIONUEVO  
D.N.I 27.962.151

Tel = 1540-8044





PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,  
ANTÁRTIDA E ISLA DEL ATLÁNTICO SUR  
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA



# PERMISO

DE CIRCULACIÓN Y ESTACIONAMIENTO  
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
DECRETO MUNICIPAL N° 174/95.

APELLIDOS Y NOMBRES: Barrionuevo Agustina

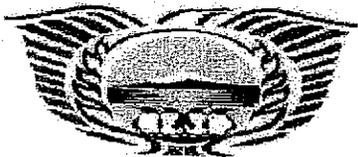
VEHICULO MARCA: ..... MODELO: ..... DOMINIO: .....

FECHA DE VENCIMIENTO: 30 / 03 / 2016

USHUAIA, 30 de Marzo del 2015

Noelia TOBA  
Jefa Div. Administración  
Dirección de Tránsito  
Municipalidad de Ushuaia

.....  
FIRMA Y SELLO



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

CERTIFICADO N° ARG-01-00042011018-20141218-20241218-FGO-285

00671017-8

# CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: BARRIONUEVO AGOSTINA		
TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - F - 42011018	N° CUIT/CUIL:	F/NACIMIENTO: 16/5/2000
<b>DIAGNOSTICO:</b> Insuficiencia renal crónica Otras vasculopatías necrotizantes especificadas		
<b>DIAGNOSTICO FUNCIONAL:</b> <b>FUNCIONES CORPORALES:</b> b455.3 b6100.3 b4358.3 b555.3 b445.2		
<b>ESTRUCTURAS CORPORALES:</b> s580.370 s4208.370 s6100.373		
<b>ACTIVIDAD / PARTICIPACION:</b> d9205.23 d9201.33 d4500.23 d455.23 d240.23 d2302.23 d820.23		
<b>FACTORES AMBIENTALES:</b> e225..3 e5801.+3 e1101.+3 e460.+3 e310.+3 e210..3 e410.+3 e5502.+3 e355.+3		
<b>ORIENTACION PRESTACIONAL:</b> - REHABILITACION		
<b>VENCIMIENTO:</b> <b>El presente certificado tiene validez hasta el:</b> 18/12/2024		
El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.		
<b>ACOMPANANTE:</b> "En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra al acompañante."		<b>Acompañante:</b> SI
<b>LUGAR Y FECHA DE EMISION</b> Ushuaia		
<b>Lugar:</b> Ushuaia		<b>Fecha emisión:</b> 18/12/2014
<b>EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:</b> Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia		
<b>PROFESIONAL</b> DORAY Silvia Cristina  Silvia Dorey Médica M.N. N° 47587 - M.P. N° 917 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	<b>PROFESIONAL</b> BASSOTTI Ricardo Domingo  Ricardo L. Bassotti Lic. en Psicología M.P. N° P.S. 49 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	<b>PROFESIONAL</b> VEGA Alicia Cristina  Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora - TDF Firma y sello



5079716473

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