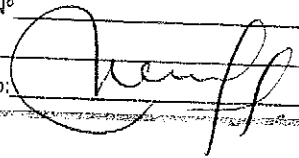


CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	31/03/15 Hs. 11:23
Numero:	253 Fojas: 4
Expte. N°	
Grado:	
Recibido:	

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

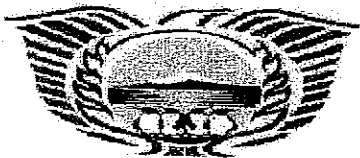
VEHICULO MARCA: MODELO: DOMINIO:

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

DIAGNOSTICO: Insuficiencia renal crónica Otras vasculopatías necrotizantes especificadas

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b455.3 b6100.3 b4358.3 b555.3 b445.2

ESTRUCTURAS CORPORALES: s580.370 s4208.370 s6100.373

ACTIVIDAD / PARTICIPACION: d9205.23 d9201.33 d4500.23 d455.23 d240.23 d2302.23 d820.23

FACTORES AMBIENTALES: e225..3 e5801.+3 e1101.+3 e460.+3 e310.+3 e210..3 e410.+3 e5502.+3 e355.+3

ORIENTACION PRESTACIONAL:

- REHABILITACION

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 18/12/2024

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

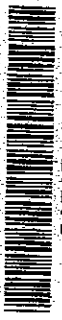
Lugar: Ushuaia **Fecha emisión:** 18/12/2014

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 Dorey Médica M.N. N° 47587 - M.P. N° 917 Junta Evaluadora T.D.F.	Ricardo L. 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 - TDF.
Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello

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



5079716473