

Ushuaia 11 de mayo 2015

Sr presidente Consejo Deliberante de Ushuaia

S/D

Por medio de la presente me comunico con usted, para solicitarle tenga a bien otorgarme, el espacio de estacionamiento de forma exclusiva que se encuentra frente a mi domicilio, sito en calle Primer argentino 366 de esta ciudad. Así mismo solicito sea colocada la señalización vial que indica esto en la vía pública.

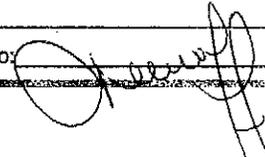
Adjunto a esta nota, fotocopia de certificado de discapacidad y de documento.

Sin otro particular, saluda atentamente

María Victoria Pérez Rodríguez de castro

DNI 106952237

15 4119 92

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	11/05/15 Hs. 11:17
Numero:	332 Fojas: 3
Expte. N°	
Grado:	
Recibido:	



05

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Téor. Adm. Celia AGUILERA  
Dirección de Discapacidad

00671028-1

MINISTERIO DE SALUD - TDF  
CERTIFICADO N°: ARG-01-00010695237-20141223-20241223-FGO-285

## CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES:	PEREZ RODRIGUEZ MARIA VICTORIA		
TIPO Y NRO DOC.:	D.N.I. - F - 10695237	N° CUIT/CUIL:	-----
		F/NACIMIENTO:	12/9/1952

**DIAGNOSTICO:** Otro dolor crónico Anormalidades de la marcha y de la movilidad Otras espondilosis con radiculopatía

**DIAGNOSTICO FUNCIONAL:**

**FUNCIONES CORPORALES:** b28013.2 b7200.3 b2803.2 b770.3 b7201.3

**ESTRUCTURAS CORPORALES:** s75011.371 s76002.377 s76000.376

**ACTIVIDAD / PARTICIPACION:** d7100.00 d5700.22 d630.13 d510.13 d445.23 d450.23 d230.23 d2401.23 d430.23 d640.13 d2102.13

**FACTORES AMBIENTALES:** e5801.+3 e1201.+3 e310.+3 e1101.+2 e210..3 e225..3 e5702.+3

**ORIENTACION PRESTACIONAL:**

- REHABILITACION.- TRANSPORTE

**VENCIMIENTO:**

El presente certificado tiene validez hasta el: 23/12/2024

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

**ACOMPAÑANTE:**

"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: 23/12/2014

**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. Firma y sello	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° 081 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello

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



842215582

		00671028-1		
<b>CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD</b> Ley N° 22.431		<b>CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD</b> NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD ARG-01-00010695237-20141223-20241223-FGO-285		
APELLIDO	PEREZ RODRIGUEZ	FECHA EMISION	FECHA VTO	ACOMPAÑANTE
NOMBRES	MARIA VICTORIA	23/12/2014	23/12/2024	SI
D.N.I. - F - 10695237	12/09/1952	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
TIPO/NRO DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO	TIMINO Miguel Angel	MARURI FOSS Maria Alejandra	SOSA Milton Nelson
Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia				
EMITIDO POR		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° 081 Junta Evaluadora T.D.F.

