

Ushuaia 10 de julio de 2015

Presidente del Concejo Deliberante

Don Damián De Marco

Por medio de la presente y en mi condición de discapacitado solicito estacionamiento reservado para persona con discapacidad sito en Pontón Río Negro N° 731.

Asimismo, si bien sé que dicha solicitud debe ser aprobada en sesión y la próxima será el 26 de agosto, solicito si existe la posibilidad que se me extienda provisoriamente la autorización de estacionamiento reservado dado que he sufrido varios accidentes al no poder estacionar frente a mi domicilio.

Adjunto a la presente copia del Certificado de Discapacidad y del Documento Nacional de Identidad.

Sin otro particular, saludo atentamente.

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	10/07/15 Hs. 13:30
Numero:	465 Fojas: 3
Expte. N°	
Grado:	
Recibido:	



Carlos A. Grieco

DNI 5.513.932

Teléfono: 02901-15604040

02901-422221



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

00671094-7

CERTIFICADO N°: ARG-02-00005513932-20150312-20250312-FGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: GRIECO CARLOS ANTONIO		
TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - M - 5513932	N° CUIT/GUIL: -----	F/NACIMIENTO: 09/5/1947

DIAGNOSTICO: Anormalidades de la marcha y de la movilidad Otro dolor crónico, Otras complicaciones precoces de los traumatismos Enfermedad de Parkinson

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b730.3 b2800.3 b7151.3 b710.3 b455.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s1108.888 s7600.370

ACTIVIDAD / PARTICIPACION: d650.44 d415.34 d550.23 d230.34 d4702.44 d410.34 d510.24 d210.34 d540.24 d240.34

FACTORES AMBIENTALES: e355.+3 e1151.+3 e410.+3 e310.+3 e210..3 e1101.+3 e5201.+3 e225..3 e1201.+3

ORIENTACION PRESTACIONAL:

- REHABILITACION.- TRANSPORTE

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 12/3/2025

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: SI

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Lugar: Ushuaia Fecha emisión: 12/3/2015

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
Médica M.N. N° 84587 - M.P. N° 017 Junta Evaluadora T.D.F.	Psicóloga M.P. N° P.S. 49 Junta Evaluadora T.D.F.	Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora - T.D.F.
Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello

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



7978384824

