

28-09-2015


Señor Presidente del Consejo Deliberante:

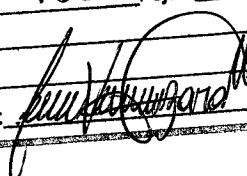
Me dirijo a usted para solicitar estacionamiento reservado para persona con discapacidad.

Dado que mi hijo de 8 años no tiene lugar para subir a la combi que lo viene a buscar, porque un vecino estaciona el auto a la salida de mi casa.

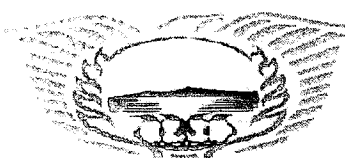
Hemos puesto tarimas y este señor las saca, y mi hijo no tiene acceso a nada como este sin de semana que lo tuvimos que llevar a la guardia y el remis tuvo que parar a 50mts de mi casa porque este hombre tenia el auto ahí

Espero una pronta respuesta

SALUDO ATTE: 
TRESO ANDREA
21797199
CEL: 15470844

| | |
|-----------------------------|--|
| CONCEJO DELIBERANTE UBUAIA | |
| MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA | |
| ASUNTOS INGRESADOS | |
| Fecha: | 28/09/15 Hs. 14:26 |
| Numero: | 780 Fojas: 4 |
| Expte. Nº | |
| Girado: | |
| Recibido: |  LEG 3/15 |

LEANDRO ALEM 4437



00389447-8

CERTIFICADO N°: ARG-02-00047811537-20141023-20191023-FGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTIPODAS E ISLAS DEL ATLANTICO SUR.

APELLIDO Y NOMBRES: LOPEZ TREJO LAUTARO VALENTIN
TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - M - 47811537 N° CUIT/CUIL: ----- F/NACIMIENTO: 09/3/2007

DIAGNOSTICO: Falta del desarrollo fisiológico normal esperado Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebra Epilepsia

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:
FUNCIONES CORPORALES: b6202.2 b320.1 b117.2 b5253.2 b1101.3 b122.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s110.888

ACTIVIDAD / PARTICIPACION: d230.33 d210.33 d3501.33 d710.34 d160.23 d175.23 d510.23 d7402.44 d730.34 d820.34 d9205.44 d4408.23 d540.23 d240.33 d530.23 d163.23

FACTORES AMBIENTALES: e5801.+3 e1101.+2 e410..3 e310.+4 e355.+3 e5800.+3

ORIENTACION PRESTACIONAL:
- REHABILITACION.- CENTRO DE DIA.- PRESTACIONES EDUCATIVAS

VENCIMIENTO:
El presente certificado tiene validez hasta el: 23/10/2019

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 EMISION
Lugar: Ushuaia Fecha emision: 23/10/2014

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:
Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

| PROFESIONAL | PROFESIONAL | PROFESIONAL |
|--|--|---|
| ZAJIC Susana Susana Zajic Médico M.M. N° 585 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello | MARURI FOSS Maria Alejandra M. Alejandra Maruri Foss Lic. en Psicología M.P. N° PS-128 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello | VEGA Alicia Cristina Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora - TDF Firma y sello |

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

| | | |
|---|--|---|
| CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Ley N° 22.431 | 00389447-8 CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD 5888281510 | |
| | NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD ARG-02-00047811537-20141023-20191023-FGO-285 | |
| APELLIDO LOPEZ TREJO NOMBRES LAUTARO VALENTIN D.N.I. - M - 47811537 TIPO/NRO DOCUMENTO Fecha nacimiento: 09/03/2007 Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia EMITIDO POR | FECHA EMISION 23/10/2014 PROFESIONAL ZAJIC Susana Susana Zajic Médico M.M. N° 585 Junta Evaluadora T.D.F. | FECHA VTO 23/10/2019 PROFESIONAL MARURI FOSS Maria Alejandra M. Alejandra Maruri Foss Lic. en Psicología M.P. N° PS-128 Junta Evaluadora T.D.F. |
| | ACOMPAÑANTE SI PROFESIONAL VEGA Alicia Cristina Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora - TDF | |

