

**Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia**

BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO
CONCEJAL DAMIAN ALEJANDRO DE MARCO

| | |
|--|--------------------|
| CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS | |
| Fecha: | 21/12/15 Hs. 12:26 |
| Numero: | 953 Fojas: 4 |
| Expte. N° | |
| Grado: | |
| Recibido: | leg 3420 |

NOTA N° 219 /2015
LETRA: BMPF - DAD

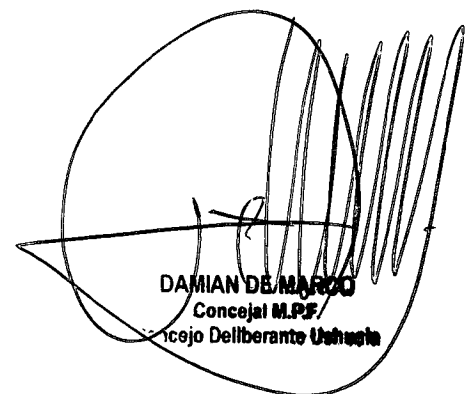
Ushuaia, 02 de Diciembre 2015.-

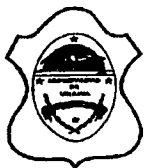
Señora Secretaria
Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia
Dña. NOELIA BUTT.
S. _____ / _____ D.

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente me dirijo a Usted, a efectos de remitirle el siguiente proyecto de ORDENANZA, para que el mismo sea incorporado y tratado sobre tablas en la Sesión Ordinaria prevista para el día de la fecha, en virtud de los siguientes fundamentos.

Días pasados he recibido la visita del vecino Armando Ruiz DNI N° 13.954.148, domiciliado en la calle Juan Buezas de nuestra ciudad, donde me ha solicitado la posibilidad que este cuerpo de concejales acompañe su pedido de estacionamiento reservado para persona con discapacidad, en su domicilio. Todo ello por padecer **anormalidades de la marcha y de la movilidad Coxartrosis primaria, bilateral**. Por ello solicito el acompañamiento de mis pares en el siguiente proyecto de Ordenanza.


DAMIAN DE MARCO
Concejal M.P.F.
Concejo Deliberante Ushuaia



**Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia**

BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO
CONCEJAL DAMIAN ALEJANDRO DE MARCO

**EL CONCEJO DELIBERANTE DE LA CIUDAD DE USHUAIA
PROYECTO DE ORDENANZA**

ARTICULO 1º.- AUTORIZAR por el término de dos (2) años un espacio reservado entre discos de siete (7) metros con la leyenda "Estacionamiento Reservado Persona con Discapacidad", sobre la calle Juan Buezas N°229 de nuestra ciudad, residencia del Sr. RUIZ, Armando DNI N° 13.954.148.

ARTÍCULO 2º.- INSTRUIR la Secretaría de Desarrollo y Gestión Urbana que a través del área que corresponda, proceda a la implantación de las señales correspondientes.

ARTÍCULO 3º.- EXCEPTUAR al frentista indicado en el artículo 1º de la presente, como contribuyente del pago de la tasa mensual por espacio reservado en la vía pública, estipulado en la Ordenanza Tarifaria (Ordenanza Municipal 3501).

ARTÍCULO 4º.- De Forma.



DAMIAN DE MARCO
Concejal M.P.P.
Concejo Deliberante Ushuaia



26 OCT 2015

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

ES COPIA FIEL

DEL ORIGINAL

CERTIFICADO N°:

Lic. Rubio Elena

00671366-2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

| | | |
|--|---------------|-------------------------|
| APELLIDO Y NOMBRES: RUIZ ARMANDO | | |
| TIPO Y NRº DOC.: D.N.I. - M - 13954148 | Nº CUIT/CUIL: | F/NACIMIENTO: 25/5/1961 |

DIAGNOSTICO: Anormalidades de la marcha y de la movilidad Coxartrosis primaria, bilateral

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNIONES CORPORALES: b28016.3 b7303.2 b7201.3 b7101.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s75001.373

ACTIVIDAD PARTICIPACION: d450.23 d2302.12 d570.23 d410.23 d845.23 d650.23 d2100.23 d6402.23 d415.23 d5402.34 d520.23

FACTORES AMBIENTALES: e2253..4 e310.+3 e1101.+2 e2100..4 e2250..3 e5801.+2 e5800.+3

ORIENTACION PRESTACIONAL:

- REHABILITACION

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 20/10/2020

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: NO

LUGAR Y FECHA DE EMISION:

Lugar: Ushuaia Fecha emisión: 20/10/2015

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

| PROFESIONAL | PROFESIONAL | PROFESIONAL |
|--|---|---|
| DORAY Silvia Cristina | MARURI FOSS Maria Alejandra | RUBIO Elena |
| <i>Silvia Doray</i> Médica M.N. N° 84597 - M.F. N° 917 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello | <i>M. Alejandra Maruri Foss</i> Lic. en Psicología M.P. N° PS-128 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello | <i>Elena Patricia Rubio</i> Lic. en Servicio Social M.P. N° 072 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello |

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

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>00671366-2</p> <p>CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Ley N° 22.431</p> <p>APELLIDO RUIZ</p> <p>NOMBRES ARMANDO</p> <p>D.N.I. - M - 13954148</p> <p>TIPO/NRO DOCUMENTO</p> <p>Fecha nacimiento 25/05/1961</p> <p>Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia</p> <p>EMITIDO POR</p> | <p>2607907274</p> <p>CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD</p> <p>NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD ARG-02-00013954148-20151020-20201020-FGO-285</p> | | |
| | <p>FECHA EMISION 20/10/2015</p> <p>FECHA VTO 20/10/2020</p> <p>ACOMPANANTE NO</p> | <p>PROFESIONAL DORAY Silvia Cristina</p> <p><i>Silvia Doray</i> Médica M.N. N° 84597 - M.F. N° 917 Junta Evaluadora T.D.F.</p> | <p>PROFESIONAL MARURI FOSS Maria Alejandra</p> <p><i>M. Alejandra Maruri Foss</i> Lic. en Psicología M.P. N° PS-128 Junta Evaluadora T.D.F.</p> |

