

USHUAIA, 22 de Febrero de 2017.

SEÑOR PRESIDENTE CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA

SR JUAN CARLOS PINO

S-----/-----D

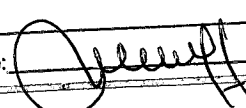
De mi consideración:


Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a los efectos de poner en su conocimiento y tenga a bien de interceder a mi pedido de un Cartel de Libre Estacionamiento por Discapacidad, que e razón de haber solicitado con fecha 14/07/2016, a la Municipalidad, motiva dicho pedido que dadas las razones de la gran demanda de vehículos que se estacionan en la cuadra de mi domicilio cito en Onas y Hol Hol, se hace imposible poder estacionar mi vehículo en la entrada de mi domicilio y dada mi discapacidad que poseo.

Cabe aclarar que no hubo ninguna respuesta de la Nota de fecha 14/07/16, por lo que con fecha 22/02/17 reitero nuevo pedido.

Sin otro particular saludo a Ud atentamente.

(Adjunto copias Notas y certificado de Discapacidad)

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha: 23/02/17	Hs. 10:01
Numero: 97	Fojas: 4
Expte. N°	
Girado:	
Rebido:	


.....
JOSÉ LUIS FLORES
DNI 14.304.078
ONAS 855 ESQ HOL HOL
TEL. 432266

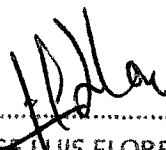
USHUAIA, 14 de Julio de 2016.

AL SR INTENDENTE
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., por medio de la presente, a los efectos de solicitar tenga a bien, conceder pedido de "Libre Estacionamiento" para mi domicilio en ONAS N° 855 esquina HOL HOL de esta ciudad, de acuerdo a la Ordenanzas Municipales que se encuentren en vigencia.

Motiva dicho pedido por razones de mi Salud, adjunto copia Certificado de Discapacidad Ley 22.431. Asimismo se hace imposible estacionar en mi domicilio por el cumulo de vehículos que se estacionan en esa cuadra.

A la espera de su respuesta favorable saludo a Ud
atte.


.....
JOSE LUIS FLORES
DNI N° 14.304.078
ONAS 855 ESQ. HOL HOL

MUNICIPALIDAD DE USHUAIA D.V. M.I. y S.S.C.	
NOTA REGISTRADA N°	03488
FECHA	21/07/16 HORA 10 ^h
RECIBIDO POR	Kodupke



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

00671513-8

CERTIFICADO N°: ARG-02-00014304978-20160308-20260308-FGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: FLORES JOSE LUIS		
TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - M - 14304078	N° CUIT/CUIL: -----	F/NACIMIENTO: 03/2/1961

DIAGNOSTICO: Dependencia de otras máquinas y dispositivos capacitantes. Otras trastornos respiratorios. Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Incontinencia urinaria, no especificada.

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b134.3 b6202.4 b7100.3 b28015.2 b770.3 b440.3 b7150.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s430.370 s75001.371 s6102.477

ACTIVIDAD PARTICIPACION: d465.23 d650.31 d5300.44 d9205.23 d460.33 d1302.33 d450.23 d2102.23 d510.23 d540.23

FACTORES AMBIENTALES: e1151.+3 e5700.+3 e225..3 e5502.+3 e210..3 e310.+4 e1101.+3 e355.+3 e1150.+4 e5800.+3

ORIENTACION PRESTACIONAL:

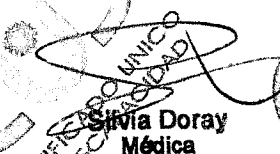
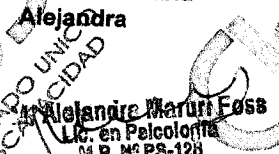

VENCIMIENTO: El presente certificado tiene validez hasta el: 08/3/2026

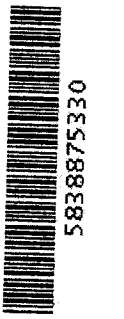
El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.

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: 08/3/2016

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

<p>PROFESIONAL DORAY Silvia Cristina</p>  <p>Silvia Doray Médica M.P. N° 84597 - M.P. N° 817 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello</p>	<p>PROFESIONAL MARURI FOSS Maria Alejandra</p>  <p>Alejandra Maruri Foss Lic. en Psicología M.P. N° PS-128 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello</p>	<p>PROFESIONAL VEGA Alicia Cristina</p>  <p>Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora - T.D.F. Firma y sello</p>
--	---	---



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

MUNICIPALIDAD DE USHUAIA Div. M.E. y S.S.G	
NOTA REGISTRADA N°	0866
FECHA	22/02/17 HORA 10
RECIBIDO POR	Rodriguez

USHUAIA, 22 de Febrero de 2017.


AL SR INTENDENTE
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA
DIRECCION DE TRANSITO

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., por medio de la presente, a los efectos de reiterar el pedido del Cartel de "Libre Estacionamiento por Discapacidad", el cual fue solicitado con fecha 14/07/2016, mi domicilio en ONAS N° 855 esquina HOL HOL Barrio Acawaia de esta ciudad, de acuerdo a la Ordenanzas Municipales que se encuentren en vigencia.

Motiva dicho pedido la gran demanda de vehículos que se estacionan en la cuadra de Hol Hol y Onas, lo que se hace imposible Estacionar mi propio vehículo. Asimismo poseo entrada con Portón sobre Hol Hol con entrada de vehículo con Cordón cuneta correspondiente, por lo que solicito también se tramite un Cartel Prohibido Estacionamiento

Adjunto copia Certificado de Discapacidad Ley 22.431.

A la espera de una pronta respuesta saludo a Ud atte.



 JOSE LUIS FLORES
 DNI N° 14.304.078
 ONAS 855 ESQ. HOL HOL