

# CERTIFICAT MÈDIC OBTENCIÓ CARNET GROC

El Dr./Dra. \_\_\_\_\_ amb número de  
col·legiat \_\_\_\_\_ certifica que el Sr./Sra. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ i domicili a  
\_\_\_\_\_ del municipi de  
\_\_\_\_\_;

---

---

---

---

---

---

---

---

**no té cap limitació ni impediment per actuar en un foc forestal.**

A \_\_\_\_\_ el dia \_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ del 2010.

Signatura:

En/Na \_\_\_\_\_, amb D.N.I. \_\_\_\_\_,  
domiciliat a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_,  
i en la meua condició de voluntari de l'Agrupació de Defensa Forestal  
(nom de l'ADF)

**MANIFESTO:**

1. Que prèvia obtenció de la revisió mèdica i del certificat d'aptitud, dispo del carnet oficial de voluntari d'ADF, expedit pel Departament de Medi Ambient i Habitatge de la Generalitat de Catalunya.
2. Que he rebut formació sobre incendis forestals, la qual em permet ser apte per realitzar tasques de prevenció i extinció d'incendis forestals, i respecte les quals reconec la seva possible perillositat.
3. Que segons normativa actual (INFOCAT), reconec que la direcció en les tasques de prevenció i extinció d'incendis forestals és del Cos de Bombers de la Generalitat i que, per tant, he de seguir les seves ordres.
4. Que conec que el Departament de Medi Ambient i Habitatge de la Generalitat ha subscrit una pòlissa d'accident que cobreix els possibles riscos en què em pugui veure afectat en la meua tasca com a voluntari de les ADF:
5. Que tinc l'obligació d'informar a la pròpia ADF, al Control Bages en horaris de funcionament o al Control d'ADF de Torreferrussa i amb caràcter previ, de la realització de qualsevol tasca que realitzi com a voluntari.
6. Que en la meua condició de voluntari en tasques de prevenció i extinció d'incendis estic obligat a respectar les directrius i prescripcions fixades en els punts anteriors, de tal forma que el seu estricte compliment exonera de tota responsabilitat a l'ADF del Bages.

A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010