

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	MOD_034 Nulla osta DSP	Data prima emissione: 23/12/2016 Data ultima revisione: 18/04/2025 Revisione n. 02
	Correlato a REG_025 "Regolamento per la conduzione delle attività di ricerca e di sperimentazione clinica aziendale"	

*Il seguente MOD_034 è stato rinominato e sostituisce il MOD_034 "Rilascio parere Nucleo Ricerca Clinica"

Studio Profit ☐

Promotore _____

No Profit X

Promotore A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

Co-sponsorizzato ☐

Promotori _____

Studio Interventistico ☐

Fase I ☐ _____

Fase II ☐ _____

Fase III ☐ _____

Fase IV ☐ _____

Con farmaco ☐

Indagine con dispositivo medico ☐

Interventistico non farmacologico ☐

Studio a basso livello di intervento ☐

Studio Osservazionale X

Tipologia: Retrospectivo X Prospettico ☐ Retrospectivo/Prospettico ☐

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	MOD_034 Nulla osta DSP	Data prima emissione: 23/12/2016 Data ultima revisione: 18/04/2025 Revisione n. 02
	Correlato a REG_025 "Regolamento per la conduzione delle attività di ricerca e di sperimentazione clinica aziendale"	

*Il seguente MOD_034 è stato rinominato e sostituisce il MOD_034 "Rilascio parere Nucleo Ricerca Clinica"

MODULO 032 "Scheda valutazione fattibilità sperimentazione clinica per la richiesta di parere"

COMPLETATO E FIRMATO ☐

NOTIFICA STUDIO A DIRETTORI STRUTTURE DI SUPPORTO ☐ NÀ ☐

PARERE FAVOREVOLE DIRETTORI STRUTTURE DI SUPPORTO
PER PRESTAZIONI AGGIUNTIVE STUDIO ☐ NÀ ☐

PARERE FAVOREVOLE DIRETTORI DI DIPARTIMENTO
PER PRESTAZIONI AGGIUNTIVE STUDIO ☐ NÀ ☐

Il modulo dev'essere interamente compilato prima del rilascio del nulla osta

NULLA OSTA DIRETTORE DSP (o suo delegato)

Data: 18/5/2026


DIRETTORE SANITARIO DI PRESIDIO (o delegato)
 Ospedale S. Croce e Carle - Cuneo
 Direttore Sanitario di Presidio
 Dr. Gianluigi GUANO

Timbro e Firma

Precisazione per la lettura: all'interno di questo documento, laddove non sia possibile utilizzare forme collettive, l'uso del maschile viene impiegato con valenza "neutra", ampia e rappresentativa, declinato al singolare a prescindere dal genere della persona

Stesura			Verifica/Approvazione	Emissione
Qualifica	Nome Cognome	Firma	Dr. Gianluigi Guano Direttore Sanitario di Presidio	Dr. Lorenzo Angelone Direttore Sanitario
Referente CTC	Silvia Violante			

